GRUPO FAMETRO

O DIREITO INDÍGENA E O ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO: CONVERGÊNCIAS E DIVERGÊNCIAS

Aspectos do Direito Civil

Organizadoras

Myriam Benarrós Clementoni
Larissa Campos Rubim

Editora Poisson

VOLUME 4

Myriam Benarrós Clementoni
Larissa Campos Rubim
(Organizadoras)

O direito indígena e o ordenamento jurídico brasileiro: convergências e divergências

Aspectos do Direito Civil

Volume 4

1ª Edição

Belo Horizonte
Editora Poisson
2024

Editor Chefe: Dr. Darly Fernando Andrade

Conselho Editorial

Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais
Ms. Davilson Eduardo Andrade
Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas
MSc. Fabiane dos Santos
Dr. José Eduardo Ferreira Lopes – Universidade Federal de Uberlândia
Dr. Otaviano Francisco Neves – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Dr. Luiz Cláudio de Lima – Universidade FUMEC
Dr. Nelson Ferreira Filho – Faculdades Kennedy
Ms. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D596
O direito indígena e o ordenamento jurídico brasileiro: convergências e divergências – Aspectos do Direito Civil - Volume 4/ Organização: Larissa Campos Rubim, Myriam Benarrós Clementoni – Belo Horizonte MG: Poisson, 2024

Formato: PDF
ISBN: 978-65-5866-456-7
DOI: 10.36229/978-65-5866-456-7

Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia

1.Direito 2.Indígena I. CLEMENTONI, Myriam Benarrós II. RUBIM, Larissa Campos III.Título

CDD-340

Sônia Márcia Soares de Moura – CRB 6/1896

O conteúdo deste livro está licenciado sob a Licença de Atribuição Creative Commons 4.0.
Com ela é permitido compartilhar o livro, devendo ser dado o devido crédito, não podendo ser utilizado para fins comerciais e nem ser alterado.

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

Esse e outros títulos podem ser baixados gratuitamente em www.poisson.com.br
Entre em contato pelo contato@poisson.com.br

Organizadoras

Myriam Benarrós Clementoni

Doutora em Direito Civil pela Universidade de São Paulo, Mestre em Direito Romano e Sistemas Jurídicos pela Universidade de São Paulo, Especialista em Direito Romano pela Università di Roma 'La Sapienza', Especialista em Diritto dell`Informatica, Teoria e Tecniche dell`Informazione pela Università di Roma 'La Sapienza'. Foi, nos anos 2000-2011, pesquisadora do Consiglio Nazionale delle Ricerche-C.N.R (Itália). Atualmente é professora de Direito Civil e História do Direito no Centro Universitário CEUNI-FAMETRO (Manaus).

Larissa Campos Rubim

Advogada. Professora Universitária – Centro Universitário CEUNI-FAMETRO. Mestre em Direito - UEA. Graduada pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM. Pós-graduada em Direito Material e Processual do Trabalho – Uninorte. Pós-graduada em Didática do Ensino Superior – UniNilton Lins.

Projeto de Articulação entre Pesquisa, Ensino, Extensão e Responsabilidade Social Institucional – PAPEERI
2022-2023

CURSO DE DIREITO

O presente volume contou com o apoio financeiro da Pró-Reitoria Administrativa do Centro Universitário CEUNI-FAMETRO.

Nossos agradecimentos ao
Prof. Dr. Wellington Lins de Albuquerque Júnior, Pró-Reitor Administrativo

SUMÁRIO

Apresentação 08

Myriam Benarrós Clementoni

DOI: 10.36229/978-65-5866-456-7.CAP.00

PARTE I

Capítulo 1: Multiculturalismo, interculturalidade e a luta dos Povos Originários por direitos no Brasil 12

Larissa Campos Rubim, Maura Adriana Guidão de Oliveira Ascui, Milena Brandão dos Santos, Vitor Araújo Mar

DOI: 10.36229/978-65-5866-456-7.CAP.01A

Capítulo 2: Direito dos Povos Originários: a tutela estatal dessa minoria étnica 20

Larissa Campos Rubim, Daniel de Amorim Lima, Luan Michalon Mendes Tavares

DOI: 10.36229/978-65-5866-456-7.CAP.02A

Capítulo 3: Decolonialismo Indígena 35

Larissa Campos Rubim, Thayná Cristina Pinheiro Auzier, Yasmin Lorena Souza Leite

DOI: 10.36229/978-65-5866-456-7.CAP.03A

Capítulo 4: Direito Fundamental à saúde e a Constituição 48

Larissa Campos Rubim, Ana Vilma Santana Munhoz, Bruno Pinheiro Dellarmelina, Cellyne Karrer da Costa Monteiro

DOI: 10.36229/978-65-5866-456-7.CAP.04A

Parte I: Referências 63

PARTE II

Capítulo 1: Constituição e SUS: aspecto geral 71

Myriam Benarrós Clementoni, Victória Glória Viana de Souza Bastos

DOI: 10.36229/978-65-5866-456-7.CAP.01B

Capítulo 2: As minorias e o acesso ao Sistema Único de Saúde 84

Myriam Benarrós Clementoni, Gusthavo André Rodrigues

DOI: 10.36229/978-65-5866-456-7.CAP.02B

SUMÁRIO

Capítulo 3: Direito à saúde dos Povos Originários e o Sistema Único de Saúde (SUS)..100

Myriam Benarrós Clementoni, Francisca Camila Ximenes, Viviane Maria Sampaio Matos

DOI: 10.36229/978-65-5866-456-7.CAP.03B

Capítulo 4: Pandemia da Covid-19, políticas públicas e saúde Indígena.....120

Myriam Benarrós Clementoni, Alberto Pimentel, Luan Augusto Penha de Souza

DOI: 10.36229/978-65-5866-456-7.CAP.04B

Apresentação

Uma emenda apresentada pelo Fórum Nacional de Educação na Assembleia Nacional Constituinte, que propunha a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão como um novo paradigma para a universidade brasileira, foi incorporada à Constituição brasileira de 1988 em seu artigo 207, que estabelece:

> As universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão e obedecerão ao princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

O conceito de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, como referência para a organização do trabalho pedagógico, embora de difícil concretização em face das condições políticas e estruturais da educação superior, tornou-se premissa para pensar e propor alternativas para esse nível de ensino, incorporando-se à história da universidade brasileira como contraponto aos modelos baseados na lógica do mercado[1].

A perspectiva do conhecimento pluriuniversitário implica em um nível de responsabilidade social aprimorado, por parte da Universidade, e adentra mais diretamente na dimensão formativa da Extensão. No Brasil, de acordo com a proposição do FORPROEX (Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Instituições Públicas de Educação Superior Brasileiras), elaborada em 1987, e reiterada em documentos seguintes, inclusive no *Plano Nacional de Extensão Universitária*, de 1999, e no documento *Política Nacional de Extensão Universitária*, de 2012:

> A extensão universitária é o processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a universidade e a sociedade. A extensão é uma via de mão-dupla, com trânsito assegurado à comunidade acadêmica, que encontrará, na sociedade, a oportunidade de elaboração da práxis de um conhecimento acadêmico[2].

As diretrizes para o Ensino Superior delineiam Ensino, Pesquisa e Extensão como processos fundamentais e interligados na formação do graduando da FAMETRO. Dessa forma, a IES promove o processo de desenvolvimento e universalização da investigação científica, por meio de projetos de Iniciação Científica. O *Projeto de Articulação Entre Pesquisa, Ensino, Extensão e Responsabilidade Social Institucional* - PAPEERI, que tem como objetivo inserir os discentes desta IES na pesquisa, articulada com o ensino e a extensão, considerando a necessidade de executar projetos de pesquisa multidisciplinares e multiprofissionais.

Uma emenda apresentada pelo Fórum Nacional de Educação na Constituinte à Assembleia Nacional Constituinte, que propunha a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão como um novo paradigma para a universidade brasileira, foi incorporada à Constituição brasileira de 1988 em seu artigo 207, que estabelece: "As universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão e obedecerão ao princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão". O conceito de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, como referência para a organização do trabalho pedagógico, embora de difícil concretização em face das condições políticas e estruturais da educação superior, tornou-se premissa para pensar e propor alternativas para esse nível de ensino, incorporando-se à história da universidade brasileira como contraponto aos modelos baseados na lógica do mercado[3].

---

[1] MAZZILLI, Sueli. Ensino, pesquisa e extensão: reconfiguração das universidades brasileiras em tempos de redemocratização. **RBPAE** – v.27, n.2, p. 205-221, maio/ago. 2011, p. 215

[2] **Fórum de Pró-Reitores das Instituições Pública de Educação Superior Brasileiras. Política Nacional de Extensão Universitária**. Manaus-AM, maio de 2012. Florianópolis: Imprensa Universitária, setembro de 2015, p. 15.

[3] MAZZILLI, Sueli. Ensino, pesquisa e extensão: reconfiguração das universidades brasileiras em tempos de redemocratização. **RBPAE** – v.27, n.2, p. 205-221, maio/ago. 2011, p. 215

A perspectiva do conhecimento pluriversitário, já mencionado, implica em um nível de responsabilidade social aprimorado, por parte da Universidade, e adentra mais diretamente na dimensão formativa da Extensão. No Brasil, de acordo com a proposição do FORPROEX, elaborada em 1987, e reiterada em documentos seguintes, inclusive no Plano Nacional de Extensão Universitária, de 1999, e no documento Política Nacional de Extensão Universitária, de 2012: "A extensão universitária é o processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a universidade e a sociedade. A extensão é uma via de mão-dupla, com trânsito assegurado à comunidade acadêmica, que encontrará, na sociedade, a oportunidade de elaboração da práxis de um conhecimento acadêmico."

As diretrizes para o Ensino Superior delineiam Ensino, Pesquisa e Extensão como processos fundamentais e interligados na formação do graduando da Fametro. Dessa forma, a IES promove o processo de desenvolvimento e universalização da investigação científica, por meio de projetos de Iniciação Científica. O Projeto de Articulação Entre Pesquisa, Ensino, Extensão e Responsabilidade Social Institucional - PAPEERI, que tem como objetivo inserir os discentes desta IES na pesquisa, articulada com o ensino e a extensão, considerando a necessidade de executar projetos de pesquisa multidisciplinares e multiprofissionais.

A FAMETRO tem como missão "formar cidadãos e profissionais, nas áreas do conhecimento em que atua para o desenvolvimento justo e equilibrado da região em que está inserida – o Estado do Amazonas – e do país, tendo presente valores éticos superiores".

Inclui-se na missão da Faculdade Metropolitana de Manaus o compromisso com a preservação da memória cultural e histórica do Estado do Amazonas, particularmente, com a cidade de Manaus, e com o meio ambiente. Visando a necessidade de melhorar qualitativamente o ensino na Região Norte, buscando integrar a Amazônia através de um processo educativo global e articulado, capaz de atender às transformações e desafios dos novos rumos que estão sendo delineados para o mercado de trabalho.

Neste contexto, a FAMETRO tem como propósito promover ensino, focado na aprendizagem, que permita o desenvolvimento do indivíduo de modo integral, visando à auto-realização e à formação de profissionais com visão tanto generalista quanto multidisciplinar e conscientes de seu papel social de envolvimento com as mudanças.

Nesse quadro, as questões indígenas se tornam de primordial importância. Isto posto, pretende-se dedicar o novo Projeto de ARTICULAÇÃO PESQUISA, ENSINO, EXTENSÃO E RESPONSABILIDADE SOCIAL INSTITUCIONAL-PAPEERI ao direito indígena, ou seja , o conjunto de regras que regem a vida dos índios. Mas quais índios? Eis a questão, pois, os povos indígenas se diferenciam no espaço. Há indígenas que vivem totalmente isolados, enquanto outros já foram integrados a nossa sociedade.

Considera-se que há quinhentos anos, a população indígena, em terras que viriam a formar o Brasil, era de um a dez milhões de habitantes. Desde então, com a consolidação do domínio colonial, essa população foi vitimada por um processo de etnocídio, tanto pela disseminação de doenças quanto pela força das armas, situação que se estendeu até o século XX, com a expansão das fronteiras econômicas regionais. Pode-se, hoje, verificar que a população indígena se reduziu a 345.000 (trezentos e quarenta e cinco mil) seres humanos, distribuídos entre 215 (duzentos e quinze) sociedades indígenas, conforme dados da FUNAI. Verifica-se que, desde os tempos mais remotos, as comunidades indígenas lutam pela sua sobrevivência, o que muitas vezes só foi possível em virtude de batalhas sangrentas travadas para evitar seu completo extermínio. Quanto aos direitos dos índios, observa-se que suas conquistas não ocorreram de forma crescente, pois houve inúmeros progressos e retrocessos que se sucederam desordenadamente. A Constituição Federal de 5 de outubro de 1988 (CF/88) assegurou aos povos indígenas existentes no País, a exemplo das Cartas Políticas de 1934, 1937, 1946, 1967 e da Emenda Constitucional no 1 de 1969, e numa sequência histórica de gradativa institucionalização, direitos fundamentais especialmente referidos à proteção dos índios[4].

[4] D'AVILA LOPES, Ana Maria; RODRIGUES MATTOS, Karine. O direito fundamental dos indígenas à terra: do Brasil-Colônia ao Estado Democrático. **Revista do Senado Federal**, Brasília a. 43, n.170 abr,/jun. 2006, pp. 221-222. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/92744/Lopes%20Ana%20Maria%20e%20Mattos%20Karine.pdf?sequence=1 Acesso em 24 junho 2022

Não há como falarmos sobre os direitos dos povos indígenas sem tecermos algumas considerações introdutórias sobre os mesmos, e isto nos leva à definição e delimitação de algumas expressões utilizadas pela lei, tais como índio e comunidade indígena, integração, capacidade e imputabilidade penal. Primeiramente, conforme o Estatuto do Índio (Lei n. 6.001/1973), o índio e as comunidades indígenas são definidos como: Art.3. Para os efeitos de lei, ficam estabelecidas as definições a seguir discriminadas: I - Índio ou Silvícola - É todo indivíduo de origem e ascendência pré-colombiana que se identifica e é identificado como pertencente a um grupo étnico cujas características culturais o distinguem da sociedade nacional; II - Comunidade Indígena ou Grupo Tribal - É um conjunto de famílias ou comunidades índias, quer vivendo em estado de completo isolamento em relação aos outros setores da comunhão nacional, quer em contatos intermitentes ou permanentes, sem contudo estarem neles integrados. Conforme se pode perceber, o índio foi definido como um indivíduo que pertence a um grupo étnico cultural diferente do da sociedade nacional, enquanto que a comunidade indígena ou grupo tribal, como aquelas famílias (diferentes) que não são integradas aos nacionais. E aqui surge nossa primeira observação. O Estatuto do Índio foi claro ao dizer que os povos indígenas são diferentes dos nacionais e que devem viver segregados para continuar a ser índios. No art. 4º da Lei 6.001/ 1973, verificamos que os silvícolas podem ser classificados como povos isolados, em vias de integração e integrados. Serão considerados isolados quando viverem em grupos isolados ou desconhecidos com poucos conhecimentos a seu respeito; os índios, em vias de integração, são os que mantêm contato intermitente com grupos estranhos, porém conservam sua cultura, aceitando algumas práticas dos civilizados; o terceiro e último grupo, dos integrados, são dos índios que são incorporados à comunhão nacional e tem pleno exercício dos direitos civis, mesmo que mantenham usos, costumes e tradições da sua cultura[5] .

O Projeto buscou analisar a condição jurídica da população indígena brasileira, nos mais diversos aspectos e matizes jurídicos. Como de costume o Projeto será dividido em subgrupos de pesquisa que irão abordar questões indígenas nas várias áreas do direito.

Profa Dra Myriam Benarrós Clementoni

Coordenadora do Projeto PAPEERI do Curso de Direito

[5] SIQUEIRA, Roberta Cristina de Morais; Machado, Vilma de Fátima. Direito dos Povos indígenas ou direito para os Povos indígenas? **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, Vitória, n. 6, pp. 15-37, jun./dez. 2009, p. 16-17.

Parte I

Professora Orientadora
Profa. Ma. Larissa Campos Rubim[1]

[1] Advogada. Professora Universitária – Centro Universitário CEUNI-FAMETRO. Mestre em Direito - UEA. Graduada pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM. Pós-graduada em Direito Material e Processual do Trabalho – Uninorte. Pós-graduada em Didática do Ensino Superior – UniNilton Lins.

CAPÍTULO

01

Multiculturalismo, interculturalidade e a luta dos Povos Originários por direitos no Brasil

Larissa Campos Rubim, Maura Adriana Guidão de Oliveira Ascui[1], Milena Brandão dos Santos[2], Vitor Araújo Mar[3]

1. MULTICULTURALISMO E INTERCULTURALIDADE: BREVES COMENTÁRIOS

1.1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE OS DIREITOS INDÍGENAS E MULTICULTURALIDADE A PARTIR DO PERÍODO COLONIAL

O histórico do multiculturalismo dentro da sociedade brasileira é algo extremamente complexo e difícil de ser analisado, pois não é possível identificar o início de sua formação, principalmente, pela falta de registros e da importância que era dada a respeito do assunto. Leciona M. De Souza Filho[4]que "[...] a uma sociedade que não é una, não pode corresponder um único Direito [...], outras formas e outras expressões haverão de existir, ainda que simuladas, dominadas, proibidas e, por tudo isto, invisíveis".

Dessa forma, no início deste artigo, far-se-á um panorama geral acerca da construção da sociedade brasileira como multicultural. A análise será realizada a partir do contexto histórico e das constituições que vigeram no país, desde o período colonial ao contemporâneo.

Há de se destacar que a colonização do Brasil, durante os três primeiros séculos foi marcada pela predominância do monopólio português sobre o comércio da colônia e exportação de produtos. No entanto, foi somente no início do século XVI que se percebeu a lucratividade da exploração da colônia, a partir da terra, trabalho e capital[5].

O crescimento populacional influenciou a expansão demográfica, principalmente, a partir do século XVIII, apesar da baixa expectativa de vida. A miscigenação também marcou esse século, porém, ao final deste, a população brasileira encontrava-se dividida em três milhões de pessoas, dentre as quais um terço era composto por escravos e 30% (trinta por cento), de pessoas brancas[6].

Quanto aos indígenas, destaca-se que a intrusão europeia ocasionou um desequilíbrio nas relações e reação à dominação. Porém, as relações interculturais sofreram grande influência de fatores sexuais, familiares, de magia e de mítica, para a comunicação entre o colonizador e o colonizado[7]. Interessante ressaltar que, ao contrário

[1] Acadêmica do Curso de Direito do Centro Universitário FAMETRO – Matrícula 2258896-E-mail guidascui@gmail.com
[2] Acadêmica do Curso de Direito do Centro Universitário FAMETRO – Matrícula nº 2135773,.
[3] Acadêmico do Curso de Direito do Centro Universitário FAMETRO – Matrícula nº 2028445, E.
[4] DE SOUZA FILHO, Carlos Frederico Marés. **O Renascer dos Povos Indígenas para o Direito**. Curitiba: Juruá, 1998. - DUPRAT, Deborah et al. (Org.). Convenção n. 169 da OIT e os Estados Nacionais. Brasília: ESMPU, 2015. p. 199.
[5] CORRÊA DO LAGO, Luiz Aranha. **Da escravidão ao trabalho livre: Brasil**, 1550 a 1900. 1ª edição. São Paulo, Companhia das Letras, 2014, p. 28.
[6] CORRÊA DO LAGO, Luiz Aranha. **Da escravidão ao trabalho livre: Brasil.** Op. cit., p. 43.
[7] FREYRE, GILBERTO. **Casa-grande & Senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal.** 51ª ed. rev. São Paulo: Global, 2006, p. 167.

do negro, pouco se trazia na legislação do período colonial quanto aos direitos indígenas ou sobre a valorização de outras culturas.

A primeira Constituição, no ano de 1824[8], foi omissa quanto aos direitos dos indígenas, assentando a necessidade de sua assimilação ao cristianismo, determinando o Ato Adicional de 1834 à Constituição de 1824 a competência das Províncias para o fomento da "catequese e civilização" dos indígenas. Permanece o menosprezo com sua forma de vida, tanto que eles passaram a ser considerados, pela Lei Feijó, de 27 de outubro de 1831, equivalentes aos órfãos, de forma que necessitavam de tutela, a denominada tutela orfanaria dos indígenas.[9]

A Carta Magna de 1891 também foi omissa em regular a matéria indígena. No entanto, posteriormente, no ano de 1910, criou-se o Serviço de Proteção aos Índios e Localização de Trabalhadores Nacional - SPI, o qual possuía como objetivo a proteção e assistência indígena. Todavia, ainda assim, era mantida a ideia de integração, buscando tornar os índios trabalhadores na acepção europeia do termo.[10]

Em 1916, com a promulgação do Código Civil de 1916, passou-se a regular a situação jurídica dos indígenas. O art. 6º, em seu parágrafo único, dispôs que os índios eram incapazes e, por conta disso, seria criada, por intermédio de leis e regulamentos especiais, uma espécie de "tutela", que só cessaria com a sua adaptação à "civilização" do País.

Já a regulamentação do direito às terras passou a ser regulado pela Constituição de 1934[11], a qual assegurou-lhes, em seu art. 129, a sua posse. Apesar desse avanço, persistia a ideia de "incorporação dos silvícolas à comunhão nacional", o que seria de competência da União (art. 5º, XIX), a sua regulamentação. Diante disso, foi criada a Fundação Nacional do Índio - FUNAI, em substituição ao SPI, por meio da Lei nº 5.371/67.

Em 1973, foi editado o Estatuto do Índio, medida que "foi parte de estratégia de reverter a imagem do país internacionalmente, mostrando preocupação com os indígenas e cumprimento das convenções de que era signatário"[12]. Apesar de trazer pela primeira vez o propósito de "preservar sua cultura" e "assegurar a possibilidade de escolha dos seus meios de vida e subsistência", contraditoriamente, aponta também o objetivo de "integrá-los, progressiva e harmoniosamente, à comunhão nacional".[13]

Atualmente, sob a égide da Constituição de 1988, a compreensão que se tem quanto à proteção de direitos dos indígenas perpassa não só pela garantia dos direitos fundamentais, mas sim de como o direito à habitação, preservação de costumes, tradições e usos, direito à educação em sua língua materna, podem contribuir à garantia de um meio ambiente ecologicamente equilibrado e à preservação dos recursos naturais.[14]

A partir desse breve panorama histórico-legislativo, é notório que o Brasil passou por um processo de colonização que, posteriormente, com a sua independência, culminou

[8] BRASIL. **Constituição Política do Império do Brasil**, de 25 de março de 1824. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao24.htm. Acesso em 04 de dezembro de 2023.
[9] RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. 3ª. ed. São Paulo: Saraiva, 2016, p. 780.
[10] FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO - FUNAI. **Serviço de Proteção aos Índios** – SPI, 2017. www.funai.gov.br/index.php/servico-de-protecao-aos-indios-spi. Acesso em 04 de dezembro de 2023.
[11] BRASIL. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasi**l, de 16 de julho de 1934. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm. Acesso em 04 de dezembro de 2023.
[12] CAVALCANTE, T. M. M. A. Multiculturalismo no Brasil: uma análise da evolução na defesa da identidade dos povos indígenas. **Revista Jurídica da Sessão Judiciária de Pernambuco**, Recife, n. 11, 2018, p. 364.
[13] *Ibidem.*
[14] MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - MEC. (Brasil). **Cadernos da TV Escola: Índios no Brasil**. Brasília: MEC, 2001. p. 93.

com uma mudança de paradigma quanto à cultura. Enquanto no período do Brasil-colônia, observava-se a sobreposição de uma cultura à outra, sendo os indígenas e negros os maiores impactados, atualmente, a multiculturalidade é um grande precursor da proteção e da garantia de direitos.

1.2. MULTICULTURALISMO: CONTEXTUALIZAÇÃO E PERSPECTIVAS

Antes de conceituar o multiculturalismo, cumpre contextualizar a colocação dessa temática no Brasil e no mundo. Nos países latino-americanos a compreensão sobre o multiculturalismo enfatiza um contexto de lutas e conquistas, diante de um cenário colonizatório. C. Kretzmann retrata bem esse cenário ao expor que:

> A luta multicultural está enraizada no processo histórico de formação dos países americanos, que passaram por um processo de conquista e colonização, seguido de uma política de assimilação forçada e de eliminação da identidade dos povos que habitavam as terras "descobertas". [15]

Após o período de colonização e dizimação de parte da população indígena do país, iniciou-se o processo de consciência sobre o reconhecimento e respeito aos direitos fundamentais desses povos e à defesa de suas manifestações culturais.[16] Em contraposição ao multiculturalismo, P. Meneses explica o etnocentrismo:[17]

> Etnocentrismo é um preconceito que cada sociedade ou cada cultura produz, ao mesmo tempo que procura incutir, em seus membros, normas e valores peculiares. Se sua maneira de ser e proceder é a certa, então as outras estão erradas, e as que as adotam constituem "aberrações".

Assim, segundo P. Meneses[18] "o etnocentrismo julga os outros povos e culturas pelos padrões da própria sociedade, que servem para aferir até que ponto são corretos e humanos os costumes alheios. Desse modo, a identificação de um indivíduo com sua sociedade induz à rejeição das outras".

A conceituação do multiculturalismo, por sua vez, é bastante abrangente e deve ser analisada de forma minuciosa, pois ao se falar de multiculturalismo, indiretamente fala-se também de cultura, luta e desigualdades.

O multiculturalismo é uma corrente que valoriza e reconhece a diversidade cultural em uma sociedade, ele objetiva a promoção da igualdade de oportunidades para todos e a garantia dos direitos individuais. Aprofundando o tema, deve se conhecer as algumas perspectivas de multiculturalismo que trabalham a diversidade cultural de maneiras diferentes.[19]

---

[15] KRETZMANN, C. G. **Multiculturalismo e diversidade cultural: comunidades tradicionais e a proteção do patrimônio comum da humanidade**. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2007, p. 150.
[16] KRETZMANN, C. G. **Multiculturalismo e diversidade cultural**. Op. cit., p 150.
[17] MENESES, P. **Etnocentrismo e relativismo cultural: algumas reflexões.** Síntese - Revista de Filosofia, Belo Horizonte, v. 27, n. 88, 2000, p. 13.
[18] *Ibidem*
[19] CANDAU, Vera Maria Ferrão. **Diferenças culturais, interculturalidade e educação em direitos humanos.** In: https://www.scielo.br/j/es/a/QL9nWPmwbhP8B4QdN8yt5xg/# Educ. Soc., Campinas, v. 33, n. 118, p. 235-250, jan-mar. 2012, p. 242-243.

Denominado de multiculturalismo assimilacionista, a primeira perspectiva reconhece que na sociedade em que vivemos não há igualdade de oportunidades. Ou seja, grupos diferentes, como indígenas, negros, pessoas com deficiência, homossexuais, nas mais distintas regiões geográficas do país não tem o mesmo acesso a direitos fundamentais. [20]

Secularmente, o multiculturalismo diferencialista, também chamado de monocultura plural, possui uma compreensão de reconhecimento da diferença, de diferentes identidades culturais, de modo a garantir a manutenção das bases culturais e espaço para expressão.[21]

A perspectiva do multiculturalismo aberto ou interativo busca construir políticas de igualdade, com reconhecimento de diferentes grupos culturais. Dessa forma, essa seria a mais adequada para se trabalhar em um contexto democrático.[22]

Assim, no contexto jurídico brasileiro, a perspectiva de multiculturalismo que melhor atenderia os anseios sociais, seria de um multiculturalismo aberto ou interativo, pois promove a valorização e a diversidade cultural, reconhece que as pessoas têm diferentes identidades e origens e garante que todas sejam respeitadas e incluídas na vida política, social e econômica.

O art. 3º da Constituição Federal reafirma esse anseio e estabelece como dois dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil a construção de uma sociedade livre, justa e solidária e a promoção do bem de todos sem preconceitos ou qualquer tipo de discriminação.[23]

> Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:
>
> I – Construir uma sociedade livre, justa e solidária;
>
> [...]
>
> IV – Promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e
>
> quaisquer outras formas de discriminação.

É possível vislumbrar também o reconhecimento dos direitos dos povos indígenas à propriedade sobre as terras que tradicionalmente ocupam, além de usufruir plenamente das riquezas naturais e de todas as utilidades existentes em suas terras e de poder utilizar as suas línguas, costumes e tradições, como se verifica no art. 231 da própria Constituição:

> Art. 231. São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens.

No contexto jurídico brasileiro, o art. 5º da Constituição estabelece ainda que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, e garante o direito à liberdade

[20] *Ibidem*
[21] *Ibidem*
[22] *Ibidem*
[23] BRASIL, **Constituição da República de 1988**. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 04 de dezembro de 2023.

de expressão, de crença religiosa, de associação e de reunião. Esses direitos são fundamentais para a promoção da diversidade cultural e da igualdade de oportunidades, que são valores centrais do multiculturalismo crítico.[24]

Conclui-se, então, que o multiculturalismo enfatiza a necessidade de combater todas as formas de marginalização social que podem surgir em sociedades de culturas diversas. Essa vertente busca não somente atingir um sistema mais justo para todos, como atingir um equilíbrio entre respeito à diferença e a construção de uma sociedade igualitária.

1.3. MULTICULTURALISMO VERSUS INTERCULTURALIDADE

Multiculturalismo e interculturalidade são abordagens relacionadas à diversidade cultural e à convivência entre diferentes grupos étnicos e culturais. No entanto, elas têm conceitos diferentes. O multiculturalismo, dentro da sociedade valoriza e protege a preservação das diferenças culturais e a convivência pacífica entre elas[25].

Nessa abordagem, as diferentes culturas são vistas como coexistindo lado a lado, sem a necessidade de interagir ou se misturar. De acordo com T. Araújo "O multiculturalismo surge como uma resposta à necessidade de valorização das diferenças culturais e de reconhecimento das identidades coletivas e individuais".[26]

Já a interculturalidade é uma abordagem que valoriza o diálogo e a interação entre diferentes culturas. Reconhece-se que as culturas estão em constante mudança e que a interação entre elas pode levar a novas formas culturais híbridas e enriquecedoras. Nessa abordagem, as diferentes culturas são vistas como interagindo e se influenciando mutuamente, promovendo a compreensão e a colaboração entre elas.[27]

No contexto histórico, a interculturalidade se tornou mais relevante com a globalização e a intensificação das migrações e intercâmbios culturais. A partir da década de 1980, a interculturalidade ganhou destaque como uma resposta aos desafios da diversidade cultural e da globalização.[28]

Segundo B. Santos[29]:

> a interculturalidade é uma perspectiva que coloca em diálogos diferentes culturas e saberes, buscando uma compreensão mútua, uma comunicação efetiva e uma construção compartilhada de conhecimentos. Ela reconhece que as culturas são dinâmicas e se transformam ao longo do tempo, e que a diversidade cultural é uma riqueza que deve ser valorizada e respeitada.

Um exemplo de prática intercultural no Brasil é o Programa Mais Cultura, criado em 2007 pelo Ministério da Cultura. O programa o objetivo de promover a diversidade

[24] *Ibidem.*
[25] ARAÚJO, Tânia. **Multiculturalismo**. Op. cit., p. 53.
[26] ARAÚJO, Tânia Maria. **Educação**. Op. cit., p. 55.
[27] *Ibidem*
[28] SANTOS, Boaventura de Sousa. **Um discurso sobre as ciências**. 13ª ed. São Paulo: Cortez, 2006, p. 92.
[29] *Ibidem*

cultural e o acesso à cultura em todo o país, por meio de projetos que valorizam a cultura popular e tradicional, além de incentivar a produção cultural local.[30]

No Brasil, a interculturalidade é um tema relevante no contexto das políticas públicas e do direito. O art. 215 da Constituição Federal de 1988 prevê a garantia pelo Estado para todos do pleno exercício dos direitos culturais e acesso às fontes da cultura nacional, e o apoio e incentivo a valorização e difusão das manifestações culturais.[31]

Em resumo, enquanto o multiculturalismo valoriza a diversidade cultural, mas mantendo as culturas separadas, a interculturalidade busca promover a interação e o diálogo entre as diferentes culturas, visando o enriquecimento mútuo.

1.4. MULTICULTURALISMO NO BRASIL E AS LUTAS DOS POVOS INDÍGENAS

O Brasil tem passado por mudanças no que diz respeito às questões culturais. Inicialmente, à época da colonização, tem-se a imposição cultural europeia sobre as populações originárias, passando, com o decorrer do tempo, à miscigenação, porém ainda com a predominância sempre predominando a cultura do colonizador e atualmente se fez necessário dar a devida importância ao multiculturalismo presente no nosso país decorrente dos povos originários, europeus e africanos.

Segundo P. Bavaresco e D. Tacca[32], multiculturalismo engloba a compreensão dos aspectos relacionados a diferenças e singularidades de cada ser humano. Sabe-se que a discussão a respeito dos aspectos multiculturais se originou das reivindicações dos movimentos sociais, motivados pela unilateralidade das ações que dizem respeito aos aspectos políticos, sociais, culturais etc., e é importante ainda destacar que esse termo, surgiu no combate ao racismo pelos negros norte-americanos.

Já para M. Reis[33], o termo multiculturalismo sugere a convivência em um determinado espaço geográfico, que pode compreender um país, um estado, uma região de culturas ou tradições diversas, ocorrendo uma superposição de culturas, valores e modos de vida que acabam por se mesclar, sendo assim o surgimento de diversos pensamentos sobre um mesmo tema.

Destaca-se, ainda, a possibilidade de o multiculturalismo ser relativista, ou seja, todos os pensamentos e ideias são aceitos como corretos. Já na corrente universalista existe a aceitação de pensamentos e ideias diversas, porém existe um denominador mínimo aceitável.[34] Porém, quando falamos de interculturalidade, de acordo com Candau[35], tem-se uma relação livre entre as culturas, sem predomínio de uma sobre outra.

No Brasil, de acordo com E. Veloso e L. Lopes[36], a predominância do ideal positivista, ou seja, a prevalência cultural tem seu alicerce principalmente baseado nas

[30] MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Educação e Cultura debatem ações conjuntas**. Disponível em http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/35860. Acesso em 04 de dezembro de 2023.
[31] BRASIL. **Constituição da República** de 1988. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 04 de dezembro de 2023.
[32] BAVARESCO, P.R.; TACCA, D.P. **Multiculturalismo e diversidade cultural: uma reflexão**. Unoesc e Ciência – ACHS, Joaçaba, v. 7, n. 1, 2016. p. 61.
[33] REIS, Marcos Vinicius. Brasil, Senado Federal. Secretaria de Polícia. **Multiculturalismo e direitos humanos. Brasília**, 2004, p. 10.
[34] *Ibidem.*
[35] CANDAU, Vera Maria. **Interculturalidade e educação escolar**. Reinventar a escola. 6ª edição – Petrópolis: Vozes, 2007. p.47.
[36] VELOSO, E. M. S.; LOPES, L. F. **O multiculturalismo e seus desdobramentos na sociedade brasileira.** Caderno Intersaberes, Curitiba, v. 10, n. 28, 2021, p. 199.

relações de poder, como pode se exemplificar através do chamado "jeitinho brasileiro", onde há a construção da compreensão cultural do brasileiro e do Brasil através da formação histórica do povo.

Dessa forma fica claro que as questões multiculturalista em nosso país está intimamente ligada às relações de poder, onde fica claro quem manda e quem obedece, deixando implícita a estrutura racista nas relações sociais.

Ainda de acordo com os autores[37], apesar da grande diversidade ética presente no Brasil é óbvia a subordinação cultural das classes mais humildes em relação as classes mais elevadas da sociedade, o que denota a importância das relações de poder, o que leva ao processo de homogeneização cultural impactando diretamente na perda da construção da identidade histórico-cultural.

Assim reforçando o papel do multiculturalismo com o objetivo de combater as práticas abusivas das classes mais abastadas – aristocracia, possibilitando novos caminhos, indo contra a homogeneização cultural e o reforço do papel sociocultural do homem. No Brasil a partir da Semana de Arte Moderna de 1922 ficou evidente a plasticidade do nosso povo em absorver e adaptar diversas culturas – pluriculturalismo.[38]

Segundo Cavalcante[39], a questão multicultural e o despertar definitivo para esta consciência desponta com a Constituição de 1988, onde ocorre a afirmação do aspecto multicultural da nação e o reconhecimento específico ao direito indígena, ainda assim temos como principal problema a implementação deste conceito e do conceito de cultura, principalmente relacionado aos povos indígenas e em relação ao conhecimento e definição de suas identidades.

No decorrer do processo de colonização do Brasil, os povos indígenas sofreram com a anulação de sua identidade o que criou uma visão estereotipada destes pelo branco colonizador. Com o intuito de reduzir essas injustiças cometidas contra os povos originários tem-se a imposição de políticas de redistribuição e reconhecimento, onde surge e destaca-se a desigualdade econômica e o fortalecimento da injustiça cultural que estes povos sofrem.[40]

Baseado nisso é evidente que os povos indígenas enfrentam ameaças aos seus direitos conquistados, principalmente após a Constituição Federal de 1988 e o Estatuto do Índio, principalmente relacionado ao contexto político vivido pelo país Exemplo disto temos a retirada da demarcação das terras indígenas pela FUNAI - Fundação Nacional do Índio com a justificativa que os povos originários já são detentores de 14% do território nacional demarcado e constituindo posse suficiente de terras. Outro exemplo que se pode citar diz respeito a luta pela manutenção do Subsistema de Saúde Indígena do SUS – SESAI, atualmente, em revisão pelo Governo Federal.[41]

O ambiente de disputa que essas desigualdades geram acabam por estimular movimentos de resistência em grupos contra os personagens que exploram, excluem,

[37] *Ibidem.*
[38] *Ibidem.*
[39] CAVALCANTE, T. M. M. A. **Multiculturalismo no Brasil: uma análise da evolução na defesa da identidade dos povos indígenas.** Revista Jurídica da Sessão Judiciária de Pernambuco, Recife, n. 11, 2018, p. 359.
[40] MILANI, A. T. **Povo indígenas: multiculturalismo e reconhecimento**. Revista Científica Semana Acadêmica, Fortaleza, v. 11, n. 232, 2023. Disponível em: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/86_angela_artigo_semana_academica_-_revisado_2.pdf. Acesso em 10 de outubro de 2023.
[41] FERNANDES, R. M. C.; MACIEL, M. M. **As Políticas Indigenistas e as Lutas Sociais Indígenas: manifestações da questão social**. Temporalis, v. 19, n. 38, p. 80, 2019.

colonizam, discriminam e que possuem o poder econômico e político. A luta das diversas etnias indígenas do Brasil em busca dos seus direitos assegurados na Constituição Federal de 1988, não como uma política integradora ou assimiladora, mas sim como forma de possuírem e retomarem suas terras e o reconhecimento de suas diferenças, segundo descrito nos artigos 231 e 232 da CF/88:[42]

> Art. 231. São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens. [...];
>
> Art. 232. Os índios, suas comunidades e organizações são partes legítimas para ingressar em juízo em defesa de seus direitos e interesses, intervindo o Ministério Público em todos os atos do processo.[43]

Finalmente, o desconhecimento por parte da população sobre os povos indígenas e as relações interculturais fazendo com que estes tenham suas culturas e suas trajetórias sociais e históricas desconsideradas e se faz mister o reconhecimento de que as lutas entre os povos indígenas e os não-indígenas do colonialismo europeu e do mercantilismo, e só podemos superar essas práticas se houver o reconhecimento e reflexão em conjunto com estes povos de suas reais necessidades com objetivo de garantir seus direitos[44].

O multiculturalismo é uma abordagem complexa que busca compreender e lidar com a diversidade cultural em uma sociedade. Durante o desenvolvimento dessa teoria, surgiram diferentes espécies de multiculturalismo que refletem diferentes perspectivas e objetivos.

São elas o multiculturalismo liberal que defende a tolerância e a coexistência pacífica entre culturas diferentes. O multiculturalismo diferencial que busca não só reconhecer a diversidade entre os diversos grupos sociais como valorizá-los, promovendo a inclusão. E o multiculturalismo crítico, uma abordagem que desafia as estruturas sociais e questiona as desigualdades, injustiças e assimetrias de poder presentes nas relações culturais[45].

A interculturalidade é uma abordagem que valoriza o diálogo e a troca entre diferentes culturas, buscando uma convivência harmoniosa e a construção de uma identidade cultural compartilhada.

Por fim a questão do multiculturalismo no Brasil vem sofrendo modificações nas suas abordagens em virtude da necessidade de se considerar a influência cultural de todos os povos que participaram da construção social do nosso país, e ainda a respeito das lutas dos povos indígenas diante do desconhecimento da população brasileira a respeito dos seus diretos acaba por gerar movimentos de resistência desses povos contra seus exploradores.

---

[42] *Ibidem.*
[43] BRASIL, **Constituição da República de 1988.** Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 04 de dezembro de 2023.
[44] FERNANDES, R. M. C.; MACIEL, M. M. **As Políticas Indigenistas e as Lutas Sociais Indígenas: manifestações da questão social.** Temporalis, v. 19, n. 38, p. 70 – 86, 2019, p. 82.
[45] ARAÚJO, Tânia. **Multiculturalismo, interculturalidade e educação em direitos humanos: reflexões sobre a experiência portuguesa**. In: SILVA, G. L. da; PINTASSILGO, J. (Org.). Educação, Direitos Humanos e Interculturalidade. Lisboa: Edições Colibri, 2013. p. 53-54.

CAPÍTULO

02 Direito dos Povos Originários: a tutela estatal dessa minoria étnica

Larissa Campos Rubim, Daniel de Amorim Lima[1], Luan Michalon Mendes Tavares[2]

1. BREVES COMENTÁRIOS SOBRE OS INDÍGENAS E SEU QUANTITATIVO POPULACIONAL

Neste tópico, falar-se-á sobre a história dos povos indígenas, cujo objetivo é uma análise entre o quantitativo populacional indígena no Censo Demográfico de 2022 – correlacionando ao Censo Demográfico de 2010. Além disso, terá o foco em analisar os povos originários sob o viés sociológico do indígena como uma minoria social, buscando contextualizar como o estado através da tutela estatal dar garantias a esses povos e acerca da capacidade jurídica atribuída àquele.

Inicialmente, cumpre esclarecer a terminologia, a qual será utilizada ao longo dessa exposição. Ressalta-se que o Projeto de Lei n° 5.466 de 2019, proposto pela Deputada Federal Joênia Wapichana (REDE/RR), revogou o Decreto-Lei 5.540 de 05 de junho de 1943 que definia o dia 19 de abril como o "dia do índio", instituindo a Lei n° 14.402 de julho de 2022 que passou a intitular a data comemorativa como o "Dia dos Povos Indígenas".[3]

Conforme justificativa para o Projeto de Lei, o termo "índio" não introduz um conceito genérico, ou seja, atribui somente a um caractere o valor da contribuição destes povos. Portanto, feita a mudança, o termo "povos indígenas" abarca toda a coletividade indígena e todos àqueles responsáveis pelas suas contribuições. Além disso, tenta evitar o estigma do termo "índio".[4] Desse modo, utilizar-se-á o termo indígena e não mais o termo "índio".

A formação da atual sociedade brasileira tem início em meados do século XV conforme as expedições dos navegadores na busca de novos caminhos para a chegada à Índia – causa pelo qual os povos foram chamados de índios na época – país em que era grande o comércio de especiarias e tecidos. Na data de 22 de março de 1500, a esquadra de Pedro Alvares Cabral encontrou o chamado Novo Mundo, a partir do qual se iniciou a construção de um país, atualmente intitulado como Brasil.[5]

Como menciona C. Sanches, "o protagonista dessa história é o elemento português e a principal vítima o índio, que além de terem invadidas suas terras, saqueados seus bens e violentadas suas mulheres, ainda ganhou fama de burro e preguiçoso, sem nenhum respeito às suas tradições, organização social e crenças".[6]

---

[1] Acadêmico do Curso de Direito do Centro Universitário FAMETRO – Matrícula nº 2135925,
[2] Acadêmico do Curso de Direito do Centro Universitário FAMETRO – Matrícula nº 2251280
[3] CÂMARA DOS DEPUTADOS DO BRASIL. **Projeto de Lei – PL nº 5.466/2019.** Disponível em: https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2224662. Acesso em 28 de Agosto de 2023.
[4] *Ibidem.*
[5] AQUINO, Fernando. **Sociedade Brasileira: Uma História Através dos movimentos sociais.** [et al]. - 9ª Ed. – rio de Janeiro: Record, 2015, p. 198.
[6] SANCHES, Cleber. **Fundamentos da Cultura Brasileira.** 3ªEd. - Rio de Janeiro, Valer, [S.I], p. 35.

Havia uma troca de materiais entre os brancos e indígenas, intitulado como "escambo" - salienta-se que essa exploração era benéfica para nobres, burgueses e a Igreja Católica, no qual cada parcela destas gentes que compõem a sociedade portuguesa da época tinha certo objetivo no Novo Mundo.[7]

Entretanto, essa troca se tornou conflituosa com o processo de dominação dos portugueses e espanhóis aos indígenas. Para subsistir, muitos deles migraram para dentro das florestas, devido ao conhecimento geográfico que possuíam, com objetivo de fugir da escravização e garantir a sobrevivência. Apesar de episódios de luta por seus direitos, houve ao longo da história, a exterminação de povos indígenas, por causa de epidemias, guerras, trabalho escravo e aculturação.

Até o ano de 2010, quando da elaboração do Censo Demográfico[8] desse ano, a população indígena brasileira era de aproximadamente 897.000 (oitocentos e noventa e sete) mil pessoas, que se declaravam ou se consideravam indígenas, utilizando como critérios para a pesquisa o povo ou pertencimento étnico, como também, as línguas indígenas faladas, e o quesito da localização geográfica, se dentro ou fora de terras já reconhecidas pelo governo federal.

O requisito da localização é necessário para especificar o contexto em que se encontram os indígenas, seja no interior das florestas, ao lado de rios ou lagos, ou em um contexto urbano. Dentre os indígenas residentes nas áreas urbanas, a região nordeste apresentou a maior concentração em torno de 33,7%, e nas áreas rurais, a região norte, historicamente, manteve a maior concentração, com 48,6%.[9]

Esta situação pode ser explicada, visto que, quando da chegada dos colonizadores, era grande a quantidade de indígenas no litoral. No entanto, com o decorrer dos anos, a situação conflituosa entre os dois grupos obrigou os indígenas – parte em desvantagem nesse período, não por um dado numérico, mas por não possuírem ferramentas capazes de vencer uma guerra – a entrarem adentro da mata, na tentativa de fugir do colonizador.[10]

Pesquisas acerca do quantitativo de indígenas do país começaram a ser realizadas por meio do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Abaixo há análise quanto ao Censo realizado em 2010, acerca do quantitativo de indígenas, por localização, sexo e condição de domicílio. Destaca-se que o quantitativo de indígenas que encontravam localizados fora de terras indígenas, corresponde à mais da metade dos que se encontravam em terras indígenas, o que demonstra um processo migratório e modificação da forma de se compreender o indígena.

[7] AQUINO, op.cit., p. 200.
[8] IBGE, **Censo Demográfico de 2010: características gerais dos indígenas**, Rio de Janeiro, p.1-245,2010. ISSN 0104.
[9] *Ibidem.*
[10] SANCHES, Cleber. **Fundamentos da Cultura Brasileira.** 3ªEd. Rio de Janeiro, Valer [S.I]. p. 27

Pessoas indígenas, por localização do domicílio, segundo o sexo e a condição no domicílio - Brasil – 2010			
Sexo e condição no domicílio	Pessoas indígenas		
	Total	Localização do domicílio	
		Terras indígenas	Fora de terras indígenas
Total	**896 917**	**517 383**	**379 534**
Pessoa responsável	230 006	99 372	130 634
Cônjuge ou companheiro(a)	148 749	81 366	67 383
Filho(a) ou enteado(a)	388 825	262 573	126 252
Genro ou nora	12 385	8 212	4 173
Pai, mãe, padrasto, madrasta ou sogro(a)	13 328	5 236	8 092
Neto(a) ou bisneto(a)	48 984	31 319	17 665
Irmão ou irmã	14 749	6 755	7 994
Outro parente	28 508	17 316	11 192
Sem parentesco	10 299	5 194	5 105
Individual em domicílio coletivo	1 084	40	1 044
Homens	**452 170**	**267 206**	**184 964**
Pessoa responsável	150 826	75 883	74 943
Cônjuge ou companheiro	27 890	12 248	15 642
Filho ou enteado	206 971	139 708	67 263
Genro	6 218	4 301	1 917
Pai, padrasto ou sogro	4 301	1 976	2 325
Neto ou bisneto	25 526	16 262	9 264
Irmão	8 481	3 965	4 516
Outro parente	15 261	9 402	5 859
Sem parentesco	5 888	3 432	2 456
Individual em domicílio coletivo	808	29	779
Mulheres	**444 747**	**250 177**	**194 570**
Pessoa responsável	79 180	23 489	55 691
Cônjuge ou companheira	120 859	69 118	51 741
Filha ou enteada	181 854	122 865	58 989
Nora	6 167	3 911	2 256
Mãe, madrasta ou sogra	9 027	3 260	5 767
Neta ou bisneta	23 458	15 057	8 401
Irmã	6 268	2 790	3 478
Outro parente	13 247	7 914	5 333
Sem parentesco	4 411	1 762	2 649
Individual em domicílio coletivo	276	11	265

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010.

Sendo o IBGE o órgão que produz estatísticas oficiais sobre os povos indígenas, pode-se fazer uma comparação entre os dados acima apresentados, referentes ao Censo Demográfico de 2010, com os novos resultados apresentados pelo Censo Demográfico de 2022 referentes aos indígenas residentes no Brasil.

Conforme resultado da pesquisa, a população indígena, atualmente, soma um total de 1.693.535 (um milhão e seiscentos e noventa e três mil e quinhentos e trinta e cinco) de pessoas, perfazendo o dobro em relação ao antigo censo, representando 0,83% do total de habitantes da população brasileira. Em 2010, as pesquisas contabilizaram um total de

896.917 (oitocentos e noventa e seis mil e novecentos e dezessete) indígenas no país, correspondendo a 0,47% do total de residentes no território nacional naquela época.[11]

Censo Demográfico 2022 Indígenas - primeiros resultados				
População residente, total e indígena, por localização do domicílio, segundo as Grandes Regiões - Brasil – 2022				
Ano – 2022				
Brasil e Grande Região	**Localização do domicílio**			
	Total			
	Pessoas indígenas (Pessoas)	Pessoas indígenas - percentual do total geral (%)	População residente (Pessoas)	Percentual de pessoas indígenas no total de população residente (%)
Brasil	1.693.535	Pessoas indígenas - percentual do total geral (%)	203.062.512	0,8
Norte	753.357	Pessoas indígenas - percentual do total geral (%)	17.349.619	4,34
Nordeste	528.800	Pessoas indígenas - percentual do total geral (%)	54.644.582	0,97
Sudeste	123.369	Pessoas indígenas - percentual do total geral (%)	84.847.187	0,15
Sul	88.097	Pessoas indígenas - percentual do total geral (%)	29.933.315	0,29
Centro-Oeste	199.912	Pessoas indígenas - percentual do total geral (%)	16.287.809	1,23

Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2022

Segundo os dados da pesquisa[12], diversos fatores foram essenciais para o aumento da população indígena, entre eles:

1. o aperfeiçoamento do mapeamento de localidades indígenas em todo o país, inclusive nas cidades e em áreas remotas;
2. A inserção de procedimentos operacionais padronizados de abordagem às lideranças indígenas;

[11] IBGE, **Censo Demográfico de 2022: indígenas: primeiros resultados do universo**, Rio de Janeiro, p.89. Disponível em https://www.ibge.gov.br. Acesso em 28 agosto 2023.
[12] IBGE, **Censo Demográfico de 2022: indígenas: primeiros resultados do universo**, Rio de Janeiro, p.89. Disponível em https://www.ibge.gov.br. Acesso em 28 agosto 2023.

3. Utilização de guias institucionais da FUNAI ou SESAI;
4. Preparação das equipes regionais e locais da FUNAI e SESAI para o apoio à operação

   Censitária;
5. Incorporação da figura do guia comunitário indígena;
6. Treinamento diferenciado das equipes censitárias;
7. Monitoramento em tempo real da cobertura da coleta censitária;
8. As adaptações metodológicas para facilitar a compreensão do questionário censitário, incluindo a ampliação do quesito "se considera indígena".

Este último, é um dos fatores determinantes para o aumento da população indígena: a autodeclaração. A pesquisa definiu Pessoa indígena como "a pessoa declarada indígena ou índia nos quesitos de cor ou raça ou "se considera indígena". Esta classificação se aplica tanto aos indígenas que vivem em terras indígenas, como aos que vivem fora delas".[13]

Em comparação, o Censo Demográfico 2010[14] definiu como indígena a pessoa residente em terras indígenas que se declarou indígena pelo quesito de cor ou raça ou pelo quesito "se considera indígena"; ou a pessoa residente fora das terras indígenas que se declarou indígena no quesito de cor ou raça. Vale destacar que a opção indígena foi incluída no quesito "cor ou raça" a partir do censo de 1991, pelo qual essa população passou a ser classificada segundo sua autodeclaração.[15]

O Censo Demográfico de 2022[16] utiliza da soma de dois requisitos "cor ou raça" mais o requisito "se considera indígena". Sendo assim, o total da população indígena residente no país, é a soma de todas as pessoas de cor ou raça indígena e todas àquelas que se consideram indígenas. O primeiro quesito é aplicado a todos os moradores recenseados, enquanto o segundo quesito, respectivamente, é aplicado de forma controlada em situações específicas.

A aplicação do quesito "se considera indígena" no Censo Demográfico de 2010 ocorreu somente no interior das terras indígenas, sendo somente aplicado àqueles que não se declaravam indígenas no quesito "raça ou cor". No censo atual, esse quesito se condicionou a aplicação nas localidades indígenas[17], terras indígenas oficialmente delimitadas e dos agrupamentos e demais localidades indígenas identificadas pelo IBGE, permanecendo a regra de que aquele quesito só seria aplicado quando o respondente não se declarar indígena no quesito "cor ou raça".

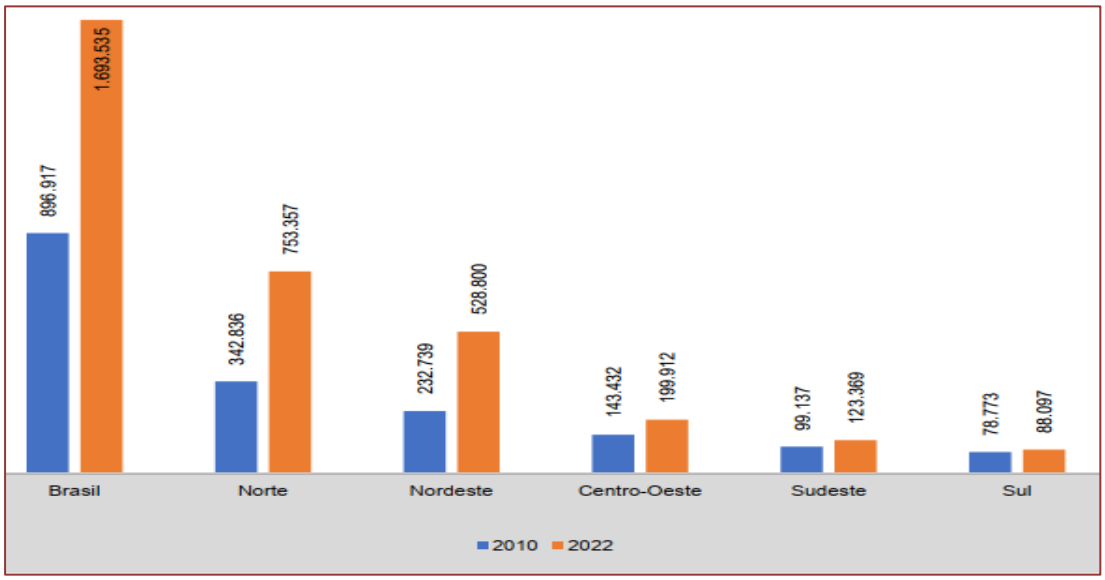
Os dados coletados demostram que pelo recorte de Grandes Regiões, a Região Norte concentra 44,48% da população indígena do País, com 753.357 (setecentos e cinquenta e três mil e trezentos e cinquenta e sete) pessoas indígenas. Já a Região Nordeste concentra 31,22% da população indígena, cerca de 528.800 (quinhentos e vinte e oito mil e oitocentas) pessoas indígenas, seguida da Região Centro-Oeste, com 11,80% por volta de 199.912 (cento e noventa e nove mil e novecentos e doze) pessoas indígenas,

[13] IBGE, **Censo Demográfico de 2022: indígenas: primeiros resultados do universo**, Rio de Janeiro, 2022, p.79.
[14] IBGE, **Censo Demográfico de 2010: características gerais dos indígenas**, Rio de Janeiro, 2010, p.100.
[15] IBGE, op.cit., 2022, p. 79.
[16] *Ibidem.*
[17] Definiram-se como localidades indígenas aquelas que compõem o conjunto das Terras Indígenas oficialmente delimitadas, dos agrupamentos indígenas e das demais áreas de conhecida ou potencial ocupação indígena.

da Região Sudeste, com 7,28% em torno de 123.369 (cento e vinte e três mil e trezentos e sessenta e nove) e da Região Sul, com 5,20% aproximadamente 88.097 (oitenta e oito mil e noventa e sete) pessoas indígenas.[18]

O gráfico abaixo traz o comparativo entre as regiões nos dois censos:

Pessoas Indígenas, segundo as Grandes Regiões – 2010/2022



Fonte: IBGE - Censo Demográfico 2010/2022.

A comparação entre os censos evidencia que as duas Grandes Regiões com a maior população indígena foram a Região Norte e Nordeste, com 410.521 (quatrocentos e dez mil e quinhentos e vinte e um) e 296.061 (duzentos e noventa e seis mil e sessenta e um) pessoas indígenas, respectivamente, concentrando 75,71% da população indígena residente no País. Ao contrário, a menor quantitativo ocorreu na Região Sul, que foi de 9.324 (nove mil e trezentos e vinte e quatro).

2. OS POVOS ORIGINÁRIOS COMO MINORIA NA HISTÓRIA ATUAL

A Sociologia justifica que as "minorias" não são necessariamente minoritárias baseado em um quesito numérico, mas sim como um determinado grupo em situação de desvantagem à outra. São grupos sociais com pouca visibilidade na sociedade, seja por indiferença econômica, ideológica ou até racial, que acabam sendo excluídos de certa forma em vários aspectos.[19]

Do mesmo modo, "As minorias sociais não se referem à quantidade de pessoas e sim a desvantagem que sofrem perante a sociedade, apesar de em certos casos estar em

[18] IBGE, op.cit. 2022, p.89-90.
[19] GIDDENS, Anthony. **Sociologia Geral**. Antônio Carlos Gil. – 6ª Ed. – São Paulo, Atlas, 2011, p. 453.

maior número são excluídos da sociedade, tendo menor visibilidade, menos representatividade e apoio, gerando diversas formas de desigualdade"[20].

Por exemplo, as mulheres no Brasil formam maioria numérica em relação aos homens, no entanto, sua posição social ainda é de inferioridade e vulnerabilidade em relação a eles, sendo considerada então uma minoria social. L. Castro e D. Siqueira[21], afirmam que "A mulher como parte de um grupo minoritário, deseja se inserir no corpo social e ser reconhecida igualmente em direitos e deveres".

Ressalta-se que, as lutas e a trajetória feita pelas mulheres até os dias de atuais é admirável, vindo desde a descentralização da família patriarcal e direito ao voto, até a independência financeira que algumas mulheres têm hoje. Foram muitas conquistas durante anos, mas ainda há muito que conquistar para estabelecer a equidade entre os gêneros.

Aliás, a Constituição Brasileira de 1988, prevê a igualdade entre homens e mulheres, ao declarar no art. 5°, inciso I, que "homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações".[22] O princípio da dignidade da pessoa humana como direito fundamental, e estrutural da organização estado, torna obrigatório a este proteger esses grupos minoritários, como se verá adiante. Ademais, existem diversos títulos diferentes de minorias étnicas encontradas no Brasil, que serão abordadas a seguir, cada um com suas próprias especificidades e desafios.

Os negros no Brasil têm uma longa história de luta e resistência contra o racismo. Lutando pela afirmação de sua identidade e cultura, bem como vivenciando situações de exclusão, marginalidade e discriminação que cada vez mais os colocam em posição de maior vulnerabilidade perante a sociedade.

Acerca dessa afirmação, C. Moura[23] que o sistema escravista não permitia a formação de consciência da situação social do negro no país, no entanto, com o passar do tempo foram se formando grupos sociais específicos pelos negros com um papel organizacional, social e cultural que movimentaram a luta pela emancipação e permanecem em constante luta pelos seus direitos atualmente.

Dentre as minorias também se está incluso as pessoas LGBTQIA+, que enfrentam em seu dia a dia a discriminação e a violência em função de sua orientação sexual ou identidade de gênero. São ataques presentes não só no mundo real, mas também no mundo virtual, dotados preconceito. O tratamento discriminatório realizado pela sociedade reflete em inúmeros setores, como nas famílias; relacionamentos amorosos; mercado de trabalho; relações sociais; setores públicos; hospitais etc.

Pesquisa feita pela *Universidad Catolica del Maule* concluiu que:

[20] MADEIRA, Fernando Nunes Madeira; HAHN, Álisson; LIMA João Paulo Rodrigues; ALVIM, Joaquim Leonel de Rezende. **Inclusão da minoria e seus direitos na sociedade.** Pesquisas e inovações em ciências humanas e sociais: produções cientificas e multidisciplinares no século XXI. Volume 1. p. 277. Disponível em: https://institutoscientia.com/wp-content/uploads/2022/09/capitulo-humanas_3-15.pdf. Acesso em 23 de outubro de 2023.
[21] CASTRO, Lorena, SIQUEIRA, Dirceu. **Minoria Feminina e constituições republicanas brasileiras: análise de 1891 a 1988 pela inclusão das mulheres.** Argumenta Journal Law, Jacarezinho-PR, Brasil, n. 33, 2020, p.361.
[22] BRASIL, Constituição da República de 1988. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 04 de dezembro de 2023.
[23] MOURA, Clóvis, 1925 – 2003. **Sociologia do Negro Brasileiro**. 2ª Ed. São Paulo: Perspectiva, 2019, p. 141.

> A discriminação foi maior no coletivo de pessoas trans. E se refletiu principalmente em demissões injustificadas, dificuldades em encontrar emprego ou maus-tratos na prestação de serviços de saúde e verificou-se que os participantes expostos a mais discriminação também relataram pior estado geral de saúde[24].

Segundo Cavalcante, os direitos das populações LGBTQIA+ são fruto de um longo processo de luas por direitos na história, que acontece ao passo do processo de redemocratização do Brasil. Para Cavalcante, trata-se de uma perspectiva de entender a história de uma maneira geral e da ampliação da noção de cidadania e participação social política. No entanto, as noções do papel do Estado são ativas e têm sido modificadas constantemente, assim faz-se útil apresentar a luta desse grupo ao longo da história.[25]

A História e memória tornaram-se importantes instrumentos políticos para os movimentos LGBT de diversos países. Embora ainda recente no Brasil, a temática obteve há décadas espaço de aprofundamento crítico na cena acadêmica internacional. Em especial, teve singular importância na produção acerca das respostas das comunidades LGBT à epidemia de HIV/AIDS nos anos de 1980-1990 e na criação de políticas de memória.

Para R. Quinalha, embora o movimento tenha nascido de forma unitária, à fragmentação dele a partir da década de 80 é algo natural, uma vez que surgem diferentes percepções políticas, sociais e até comportamentais.[26] Após, o início do movimento, nota-se a grande evolução ao longo de todo esse processo, como por exemplo, a Resolução 175, que em 14 de maio de 2013 publicada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), fez com que o casamento homoafetivo tenha validade no Brasil.

De acordo com a resolução, da mesma forma que casais heterossexuais, os casais homossexuais têm direito ao casamento civil e à conversão de união estável em civil.[27]. No entanto, essas minorias ainda têm muito que conquistar, além do espaço na sociedade, mas sim a igualdade entre todos os povos como nos assegura o art. 5º da Constituição Federal[28] de 1988 "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza [...]".

É necessário explicar os meios que o Estado utiliza para assegurar e proteger os direitos dos indígenas. Para isso, podemos citar dois dos principais dispositivos legais que asseguram os direitos indígenas, tanto no plano constitucional, quanto no plano infraconstitucional.

---

[24] ORTEGA IR, PUJOL-COLS L, Lazzaro-Salazar M. **Salud general y discriminación percibida y temida en la comunidad LGBT+**. Texto Contexto Enfermagem. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0130es. Acesso em: 04 set. 2023.

[25] CAVALCANTE, A.S. **A formação do CNCD/LGBTQIA+: uma análise a partir da literatura de políticas públicas.** Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos. n. 4, p. 211-226, Bauru, jun. 2015.

[26] QUINHALHA, Renan. Marcio Caetano, James N. Fernandes, Marisa. **História do movimento LGBT no Brasil.** Reciis 2019. www.reciis.icict.fiocruz.br.

[27] JUSBRASIL. Publicado por Rodrigo Costa Advogados. **Como funciona o casamento homoafetivo no Brasil?** Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/artigos/como-funciona-o-casamento-homoafetivo-no-brasil/1178042730#:~:text=Foi%20ent%C3%A3o%20que%20em%2014%20de%20maio%20de,e%20%C3%A0%20convers%C3%A3o%20de%20uni%C3%A3o%20est%C3%A1vel%20em%20civil. Acesso em: 04 set. 2023.

[28] BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Art. 5°. Acesso em: 05 de set. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10641516/artigo-5-da-constituicao-federal-de-1988.

Primeiramente, a Constituição Federal de 1988, mais especificamente em seu artigo 231 dispõe que: "São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens." Dessa forma, pode-se compreender, portanto, que os indígenas têm direitos às suas terras, que compete a União demarcá-las, proteger e respeitar.[29]

A Carta Magna de 1988 reconhece os indígenas como sujeitos de direitos que devem ser promovidos e reconhecidos, entre os quais: Reconhecimento de sua organização social, costumes, línguas, Crenças e tradições; Direitos originários e imprescritíveis sobre as terras que tradicionalmente ocupam, consideradas inalienáveis e indisponíveis; Posse permanente sobre essas terras; Usufruto exclusivo das riquezas do solo, dos rios e dos lagos nelas existentes; Uso de suas línguas maternas e dos processos próprios de aprendizagem e Proteção e valorização das manifestações culturais indígenas, que passam a integrar o patrimônio cultural brasileiro[30].

Um longo processo de devastação física e cultural eliminou grupos gigantescos e inúmeras etnias indígenas, especialmente através do rompimento histórico entre os índios e a terra.[31] Vale a pena estudar a história e o processo que se fez ao longo do tempo os povos indígenas, um povo marcado por exploração, e perda de sua cultura, mas que ao longo do tempo foi retomando seu lugar e adquirindo direitos perante a sociedade e o ordenamento jurídico, como por exemplo, as terras tradicionalmente ocupadas pelos povos indígenas que foram reconhecidas pela Constituição Federal de 1988 como sendo de posse permanente desses povos, com direito ao usufruto exclusivo das riquezas naturais nelas existentes. Constitucionalmente, este é um direito inalienável, indisponível e imprescritível.[32]

Por conseguinte, no plano infraconstitucional, o Estatuto do Índio – Lei n° 6.001/73 – versa sobre a situação jurídica dos indígenas, dispondo sobre a capacidade dos povos indígenas; condições de registro civil; de trabalho, com grande parte de seu texto legal destinado ao assunto das terras indígenas, no qual se subdividem em terras ocupadas tradicionalmente, terras reservadas e terras de domínios dos índios. Além disso, dispõe sobre os bens e renda do patrimônio; da educação; cultura; saúde e das normas penais.[33]

No entanto, o normativo indigenista causa controvérsia acerca de seu objetivo, pois se torna contraditório quando diz que tem o propósito de preservar a cultura e ao mesmo tempo de integrá-los à comunidade nacional, sendo perceptível logo em seu primeiro artigo: "Esta Lei regula a situação jurídica dos índios ou silvícolas e das comunidades indígenas, com o propósito de preservar sua cultura e integrá-los, progressiva e harmoniosamente, à comunhão nacional".

---

[29] *Ibidem.*

[30] SOUZA, Karla Alessandra Alves de. NAZARENO, Elias. **Experiências indígenas com a escrita: apropriação, impasses, desafios e possibilidades: educação intercultural e "A queda do Céu".** Disponível em: https://revistas.ufg.br/racs/article/download/62341/35256/ Acesso em 25 de março de 2024.

[31] CARDOSO, Elizângela. **Povos indígenas e o direito à terra na realidade brasileira.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 133, p. 480-500, set./dez. 2018

[32] HECK, Egon. Loebens, Francisco. Carvalho, Priscila D. **Amazônia indígena: conquistas e desafios. Estudos avançados.** 26 de janeiro de 2005.

33 BRASIL. **Lei n° 6001, de 19 de dezembro de 1973.** Regula a situação jurídica dos índios, bem como as de suas comunidades indígenas. BRASIL: Presidência da República. [1973]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6001.htm. Acesso em: 05 Set. 2023.

É claro que se deve atentar ao período histórico no qual o dispositivo foi criado, qual seja o regime militar, em que depois dos extermínios sofridos no período colonial, esse foi o período moderno mais sofrido aos indígenas. Conforme, dados coletados pela Comissão Nacional da Verdade (CNV), estima-se que durante este período o número de indígenas mortos aproximava de 8.000.000 (oito mil pessoas), com causas como doenças, além da invasão de suas terras.[34]

Ressaltando que esse resultado foi feito com determinados grupos indígenas, podendo o número de mortos ser exponencialmente alto. Essas mortes têm relação com a construção da transamazônica, cujo objetivo era construir uma estrada que ligasse o norte ao Brasil. Foram momentos conflituosos entre os homens brancos e indígenas, que foram tirados de suas terras para a construção daquela rodovia. Ocorre que, no período antecessor ao novo ordenamento constitucional, prevalecia uma constituição que não tinha objetivo de preservar os direitos indígenas, como doenças e mortes, além da invasão de suas terras. [35]

Deve-se ressaltar que o estatuto do índio está sob a luz da Constituição Federal de 1988. Sendo assim, o tratamento autoritário do estatuto é relativizado ao que pesa à constituição. Em seguida, o terceiro título abordará a tutela jurídica dos Indígenas e suas especificidades e avanços, relacionando todos os aspectos conceituais sobre capacidade jurídica para explicar à referida tutela.

3. TUTELA JURÍDICA DOS INDÍGENAS NO ORDENAMENTO JURÍDICO: A PROBLEMÁTICA DA CAPACIDADE CIVIL

Antes de adentrar no mérito da capacidade jurídica do indígena, é necessário explicar alguns conceitos para o compreendimento e contextualização do assunto perante uma análise jurídica.

O Código Civil de 2002 prevê que "Toda pessoa é capaz de direitos e deveres na ordem civil", garantido o começo da personalidade civil desde o nascimento com vida e, portanto, a garantia dos direitos desde a sua concepção. Esta personalidade jurídica é adquirida pela simples respiração, atribuindo a este, o status de pessoa. [36]

No entanto, se torna sujeito de direito desde a sua concepção. No caso do nascituro, um ser sem personalidade, ou seja, não é considerado como pessoa, mas tem seus direitos preservados até o seu nascimento com vida. Por sujeito de direito, entende-se que é todo ente ao qual se confere direito e deveres, podendo ser pessoa física ou jurídica, ou simplesmente não ser uma pessoa.[37]

[34] BRASIL. Comissão Nacional da Verdade. **Relatório / Comissão Nacional da Verdade**. – Recurso eletrônico. – Brasília: CNV, 2014.976 p. – (Relatório da Comissão Nacional da Verdade; v. 1. ISBN 978-85-85142-64-3 (v. 1 digital).
[35] UNIVERSIDADE DE BRASILIA – UnB. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas** V.12 N.3 2018 ISSN: 1984-1639. p. 11.
[36] BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 05 set. 2023.
[37] FIUZA, César. **Direito Civil: Curso Completo.** Belo Horizonte: Del Rey, 2012. p.123-128.

O art. 2° do Código Civil adota a teoria natalista, segundo o qual a personalidade se dá do nascimento com vida (parte inicial), mas a lei civil também adota a teoria concepcionista, quando assegura o direito do nascituro (parte final).[38]

A personalidade está diretamente ligada com a capacidade jurídica. Visto que, a capacidade é a aptidão inerente a cada pessoa para que possa ser sujeito ativo ou passivo de direito e deveres. Esta aptidão pode ser de mero potencial e de poder efeito, em que se for a primeira é a capacidade de direito, também chamada de capacidade judicial, legal ou civil. Já a segunda, respectivamente, é capacidade de fato, também chamada de geral ou plena.[39]

Com isso, a capacidade de direito é definida como o potencial atribuído a toda pessoa para o exercício de atos da vida civil. Como por exemplo, a celebração de um contrato; ajuizar ou responder uma ação são tipos de exercício do ato da vida civil no cotidiano.

É evidente ressaltar, que todos possuem a capacidade de direito, entretanto, não significa que esses atos podem ser exercidos de fato. Para isso, é necessário possuir capacidade de fato, que é o poder efetivo que nos torna apto à prática plena dos atos da vida civil. Sendo que, essa capacidade classifica as pessoas naturais, em: absolutamente incapaz; relativamente incapaz e capaz.[40]

A Lei nº 13.146 de 2015 alterou o art. 3° do Código Civil, cuja redação era de que os absolutamente incapazes eram: os menores de dezesseis anos, também chamados de menores impúberes; aquelas pessoas que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o discernimento necessário para a prática de atos da vida civil, e aqueles que por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade. A nova redação do artigo mantém apenas os menores impúberes como absolutamente incapazes.[41]

A incapacidade absoluta é conceituada pelo fato de que a vontade do incapaz não é levada em consideração, ou seja, não possui vontade própria. Devido a incapacidade absoluta ser atribuída somente ao menor de 16 anos, esse será representado pelo seu representante legal, que decidirá qualquer situação somente com a sua vontade. Ressalta-se que estes não podem realizar todo tipo de ato civil, ficando proibido de realizar certos atos especificados pela lei. Na ausência de seus pais, é representado por um tutor legal, que será definido pelo juiz ou pelos próprios pais.[42]

Em contrapartida, na incapacidade relativa leva-se em consideração a vontade do relativamente incapaz, possuindo direito de expressar sua vontade devendo somente ser assistido por uma pessoa.

O Código Civil em seu art. 4º elenca o rol dos relativamente incapazes.

[38] BRASIL. Op.cit.
[39] FIUZA, César. **Direito Civil: Curso Completo.** Belo Horizonte: Del Rey, 2012. p.128.
[40] LISBOA, Roberto Sinese. **Manual de direito Civil, v. 1: teoria geral do direito civil.** 7. Ed. – São Paulo: saraiva, 2012, p. 251.
[41] BRASIL. **Lei 13.146 de 06 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. (Estatuto da Pessoa com Deficiência). BRASIL: Presidência da República. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm#art114. Acesso em: 05 de setembro de 2023.
[42] LISBOA, op.cit., p. 255.

> Art. 4° São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer:
>
> I – os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos;
>
> II – os ébrios habituais e os viciados em tóxico;
>
> III – aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade;
>
> IV – os pródigos.

As pessoas elencadas nos incisos II e III do artigo acima eram consideradas absolutamente incapazes, e após redação da Lei nº 13.146 de 2015 são considerados pelo Código Civil como relativamente incapazes. Nesse caso, quem assistiria os relativamente incapazes, portanto, os maiores de dezesseis anos e menores de dezoito anos são os pais ou tutor.[43]

No caso dos pródigos, ébrios habituais; viciados em tóxicos e daqueles que por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade, serão assistidos por um curador, que será designado pelo juiz após sentença em um processo judicial de interdição.[44]

Ademais, adentrando na seara da Tutela Indígena é necessário classificar o conceito de indígena e comunidades indígenas – estão dispostos no estatuto do índio, podendo ser visto que ainda é utilizado termo "índio" em seu texto legal.[45]

> Art. 3º Para os efeitos de lei, ficam estabelecidas as definições a seguir discriminadas:
>
> I – Índio ou silvícola – É todo indivíduo de origem e ascendência pré-colombiana que se identifica e é identificado como pertencente a um grupo étnico cujas características culturais o distinguem da sociedade nacional;
>
> II – Comunidade Indígena ou Grupo Tribal – É um conjunto de famílias ou comunidades índias, quer vivendo em estado de completo isolamento em relação aos outros setores da comunhão nacional, quer em contatos intermitentes ou permanentes, sem, contudo, estarem neles integrados.

Já o art. 4° completa os conceitos jurídicos deixados em aberto no artigo acima, fazendo diferenciação entre os indígenas conforme sua integração com a sociedade, *in verbis:*

> Art. 4° - Os índios são considerados:
>
> I – Isolados – Quando vivem em grupos desconhecidos ou de que se possuem poucos e vagos informes através de contatos eventuais com elementos da comunhão nacional;

[43] LISBOA, Roberto Sinese. **Manual de direito Civil, v. 1: teoria geral do direito civil:** 7. Ed. – São Paulo: saraiva, 2012, p.263.
[44] FIUZA, César. **Direito Civil: Curso Completo.** Belo Horizonte: Del Rey, 2012.p.131.
[45] BRASIL. **Lei n° 6001, de 19 de dezembro de 1973.** Regula a situação jurídica dos índios, bem como as de suas comunidades indígenas. BRASIL: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6001.htm. Acesso em: 05 de setembro de 2023.

> II – Em vias de integração – Quando, em contato intermitente ou permanente com grupos estranhos, conservam menor ou maior parte das condições de sua vida nativa, mas aceitam algumas práticas e modos de existência comuns aos demais setores da comunhão nacional, da qual vão necessitando cada vez mais para o próprio sustento;
>
> III – Integrados – Quando incorporados à comunhão nacional e reconhecidos no pleno exercício dos direitos civis, ainda que conservem usos, costumes e tradições característicos da sua cultura.

Essa diferenciação é importante para estabelecer os critérios seguidos para diferenciar a proporcionalidade dos direitos de todos os indígenas, e daqueles que serão tutelados pelo estado. O Código Civil de 1916 atribuía aos indígenas à qualidade de relativamente incapaz, no qual eram equiparados aos menores de idade entre 16 e 21 anos, e as mulheres casadas. Esta, tutelada pelo marido, e os índios tutelados pela União.[46]

O Código Civil no art. 4° menciona que a capacidade dos indígenas será regulada por lei específica[47], qual seja o Estatuto do Índio que dispõe que aqueles que enquanto não integrados à comunhão nacional serão considerados como relativamente incapazes, estando sob o regime tutelar.[48]

Segundo Roberto Senise, o Estatuto do Índio leva em consideração o grau de "civilidade" do índio, em que não o considera como possuidor de capacidade de direito, pois não possui grau suficiente de civilidade, havendo nulidade nos atos praticados entre o indígena não integrado e qualquer pessoa estranha à comunidade indígena quando não tenha havido assistência do órgão competente.[49]

A união possui competência do regime tutelar, que será exercido por um órgão federal, conforme o art. 8° do estatuto do índio. Esta tutela, durante anos foi delegada para o serviço de proteção ao indígena – SPI, e no ano de 1967 à FUNAI[50] como se prossegue até hoje. A Fundação Nacional do Índio é o atual órgão que executa a tutela indígena em nome da União e foi criada pela Lei n. 5.371/67[51], e no seu art. 1° elenca os atributos a serem seguidos pela fundação, são eles:

> a) Estabelecer as diretrizes e garantir o cumprimento da política indigenista;
>
> b) Gerir o Patrimônio Indígena, no sentido de sua conservação, ampliação e valorização;
>
> c) Promover levantamentos, análises, estudos e pesquisas científicas sobre o indígena e os grupos sociais indígenas;

---

[46] DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil, v. 1: teoria geral do direito civil** – 29. Ed. – São Paulo: Saraiva, 2012. p.193-197.

[47] BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 05 Set. 2023.

[48] BRASIL. **Lei n° 6001, de 19 de dezembro de 1973**. Regula a situação jurídicas dos índios, bem como as de suas comunidades indígenas. BRASIL: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6001.htm. Acesso em: 05 Set. 2023.

[49] LISBOA, Roberto Senise. **Manual de direito Civil, v. 1: teoria geral do direito civil:** 7. Ed. – São Paulo: saraiva, 2012, p. 262.

[50] FUNDAÇÃO NACIONAL DOS POVOS INDÍGENAS. Ministério dos Povos Indígenas, 2023. Disponível em: http://www.funai.gov.br/index.php/quem-somos. Acesso em: 07 set. 2023.

[51] BRASIL. **Lei 5.371, de 05 de dezembro de 1967.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l5371.htm. Acesso em: 05 Set. 2023.

d) Promover a prestação da assistência médico sanitária aos indígenas;

e) Promover a educação de base apropriada do indígena visando à sua progressiva integração na sociedade nacional;

f) Despertar, pelos instrumentos de divulgação, o interesse coletivo para a causa indigenista;

g) Exercitar o poder de polícia nas áreas reservadas e nas matérias atinentes à proteção do indígena.

Entende-se que por ser citado no parágrafo único, do art. 4° do Código Civil, mesmo sem constar no rol daqueles considerados relativamente incapazes, pela lógica o indígena é considerado um relativamente incapaz. O Estatuto do Índio reforça a ideia do Código Civil de 1916, da incapacidade relativa do Indígena dependendo de representante para expressão de sua vontade e para a prática dos atos da vida civil.

Ocorre que, a tutela é direcionada aqueles que não são integrados, ou seja, vivendo mata adentro sem contato com a sociedade, vivendo por suas regras; costumes e leis. Com isso, não possuem nenhum discernimento sobre como agir às regras; costumes e leis da sociedade colonizadora. Essa explicação não diferencia no regime tutelar dado pelo estado, sendo somente um esclarecimento subjetivo.

Finalmente, temos as pessoas capazes, que são maiores de 18 anos e os emancipados possuindo a capacidade de direito, e principalmente a capacidade de fato que os torna apto ao exercício real dos atos da vida civil. No cerne indígena, o Estatuto do índio[52] prevê ainda que a tutela pode ser cessada mediante emancipação, que será requerida ao juiz para sua liberação do regime tutelar, o tornando apto ao pleno exercício dos direitos civis, desde que preencha os requisitos a seguir:

a) Idade mínima de 21 anos;

b) Conhecimento da língua portuguesa;

c) Habilitação para o exercício de atividade útil, na comunhão nacional;

d) Razoável compreensão dos usos e costumes da comunhão nacional.

O Juiz decidirá depois de ouvido a FUNAI e o Ministério Público, transcrevendo a sentença no registro civil, que reconhecerá o indígena como integrado, cessando toda restrição à capacidade e sendo tratado como qualquer cidadão brasileiro.

Pode-se observar que o constituinte não apresentou diretamente o instituto da tutela. Definindo o Estado como responsável por proteger o indígena. Atribuindo a este, legitimidade para ingressar com uma ação na defesa de seus direitos (capacidade processual), com intervenção do Ministério Público no feito processual.[53]

[52] BRASIL. **Lei n° 6001, de 19 de dezembro de 1973**. Regula a situação jurídicas dos índios, bem como as de suas comunidades indígenas. BRASIL: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6001.htm. Acesso em: 05 Set. 2023.

[53] BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 25 fev. 2023.

No decorrer do artigo, procurou-se demonstrar uma visão jurídica acerca das minorias, dentre as quais se encontram os povos indígenas, percorrendo, para isto, algumas definições essenciais e análise básica da legislação a respeito do assunto. Apresentou-se também uma análise histórica e do índice populacional, onde se verificou o aumento da população, em comparativo entre os últimos censos. Com isso, depreende-se que é necessária a contínua proteção do estado para a preservação dos povos originários, intensificando o objetivo de cumprir as determinações legais.

Dessa forma, conclui-se pela necessidade da reformulação da Lei nº 6.001/73, que apresenta um texto legal baseado em uma política de integração dos indígenas à sociedade, que não condiz com os anseios atuais da sociedade. Faz-se necessária uma legislação que atenda as especificidades culturais de todos os povos indígenas, atenta para as diferentes necessidades que surgem para aqueles indígenas que se encontram em centros urbanos e para aqueles que não desejam sobreviver nos centros urbanos, com garantia dos seus direitos constitucionalmente assegurados.

CAPÍTULO

03 Decolonialismo Indígena

Larissa Campos Rubim, Thayná Cristina Pinheiro Auzier[1], Yasmin Lorena Souza Leite[2]

1. O REFLEXO DA COLONIZAÇÃO EUROPEIA E OS DITAMES QUE REFORÇAM A INVISIBILIDADE DA CULTURA INDÍGENA NO TERRITÓRIO BRASILEIRO

A história do continente americano permeia aproximadamente entre os 14 mil a 12 mil anos atrás, sendo mais aceita a hipótese de que seu desdobramento se deu por via terrestre através de um "subcontinente" chamado Beríngia, na região do estreito de Bhering, no extremo nordeste da Ásia[3]. Estima-se que até o então ano de 1500 viviam apenas em território brasileiro quase 5 milhões indígenas na Amazônia, sendo reduzida posteriormente essa projeção para cerca de 3,6 milhões[4].

No entanto, foi com o crescimento dos Estados Nacionais, com o rompimento do sistema feudal e com o advento do mercantilismo enquanto economia preponderante que surgiram as chamadas expedições em busca de novos mercados e riquezas. Nessa seara, uma mudança de rota, que está datada do período de 1492 a 1500, concebia à Europa o "descobrimento" de um Novo Mundo e é a partir desse fato que o continente obtém relevo para história geral[5].

A chegada do homem branco a um continente que possuía uma população totalmente diversa, em culturas e costumes, acentuava uma crença de que as maravilhas daquelas terras eram consubstanciadas por um poder divino, e que, portanto, deveriam servir aos que a encontraram. Não se demorou muito e esse logradouro já era dominado como propriedade[6].

O choque cultural desenrola inúmeros conflitos entre os povos nativos e os europeus, conflitos esses que não foram solucionados de forma pacífica. A subjugação e a exploração, principalmente ao Sul da América pela colonização majoritariamente portuguesa dizimou populações inteiras que resistiram a esse contato, para Gonzaga[7]:

> As razões filosóficas para que houvesse a conservação da situação de guerra contra os agrupamentos indígenas que resistiam ao contato com o homem branco tinham como ponto de partida a dedução de que somente seria viável lidar com tal fragmento populacional por meio da

[1] Acadêmica do Curso de Direito do Centro Universitário FAMETRO – Matrícula nº 533122
[2] Acadêmica do Curso de Direito do Centro Universitário FAMETRO – Matrícula nº 1907259
[3] IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil: 500 anos de povoamento.** Centro de Documentação e Disseminação de Informações: Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv6687.pdf. Acesso em: 31 ago. 2023.
[4] OLIVEIRA, João Pacheco de; Freire, Carlos Augusto da Rocha. **A Presença Indígena na Formação do Brasil.** Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, Unesco e LACED/Museu Nacional, 2006.
[5] FIGUEIREIDO, Aguinaldo. **Tópicos: História do Amazonas – Manaus**: Editora Grafisa, 2017, p. 18.
[6] *Ibidem*, p. 42-43.
[7] GONZAGA, Alvaro de Azevedo. **Decolonialismo indígena.** 2. ed. – São Paulo: Matrioska Editora, 2022 – Leituras críticas importa; 1/coordenação Alvaro de Azevedo Gonzaga, p. 103.

> colocação forçada da escola rigorosa e austera a fim de que fosse possível esquecerem sua "natureza rude", e dessa forma, atingirem o status de "civilização".

Assim, tudo aquilo que não atendia aos moldes da civilização europeia deveria ser transformado. Tal aspecto perpetuou o pensamento de negativa quanto à cultura, valores, crenças, costumes dos povos originários, além de impor seus regramentos legislativos, a invasão utiliza-se das mais variadas artimanhas para a conquista. E mais tarde instituições como a Igreja e escola têm papel fundamental na propagação desse ideal europeu[8].

Tudo que o nativo conhecera foi modificado, era-lhes negado a sua ancestralidade, o culto aos seus deuses e a sua fé, mecanismos esses que os afastava do "protótipo cristão", o que influiria diretamente em seu destino. A catequização dos indígenas era para homem branco a solução óbvia para livrar-lhes de todo esse mal[9].

Em contrapartida, os povos indígenas observavam esse sucateamento e violação de suas crenças e culturas. Para alguns a melancolia era tanta que acabavam por sucumbir, para outros, a solução era "fugir para mata adentro, horrorizados com o destino que lhes era oferecido no convívio dos brancos, seja na cristandade missionária, seja na pecaminosidade colonial. Muitos deles levando nos corpos contaminados as enfermidades que os iriam dizimando."[10]

No período colonial, o ordenamento jurídico esclarecia a classe em que o indígena estava encaixado. Assim, eram utilizados alguns vocábulos com fim de diferenciá-los. Os indígenas persuadidos a deixar suas terras e deslocar-se voluntariamente para os povoamentos mais próximos à Coroa Portuguesa eram denominados de "amigo" ou "aliado". Diante do favorecimento, os colonizadores lhes concediam a "liberdade" àqueles que aceitavam aos trabalhos compulsórios sem mostrar revolta ou indisciplina aos colonos[11].

Em contrapartida, os indígenas que se negavam a aceitar a catequese eram denominados como "inimigo" ou "bravo" estando destinados à escravidão, a qual detinha um caráter pedagógico, caso contrário não seria benéfico mantê-los vivos. Nessa conjectura a escravidão dos povos nativos era lícita quando decorriam dessa resistência, não importando a violência que era utilizada para fazer a captura, haja vista que tal fato era um ato justo, tal disposição era conhecida como "Guerra Justa". Essa configuração manteve-se por quase todo intervalo da colonização[12].

Mais tarde, os jesuítas opuseram-se à escravidão dos indígenas, o que gerou lides com a Coroa Portuguesa e senhores de engenho. Além disso, a necessidade de uma mão de obra mais barateada e o interesse da Coroa Portuguesa em deter domínio no tráfico de escravos africanos acabou por colidir com a pressão da instituição o que resultou em leis que determinaram a proibição da escravização indígena em 1609, 1680 e 1755. Essas leis

---

[8] RODRIGUES, Aryon D. **As outras línguas da colonização do Brasil.** In: Cardoso, Suzana et al. (orgs.). 500 Anos de História Linguística do Brasil. Salvador: EDUFBa, 2002. p. 60

[9] FUNDO, Brasil. **Povos Indígenas: história, cultura e lutas.** Disponível em: https://www.fundobrasil.org.br/blog/povos-indigenas-historia-cultura-e-lutas/. Acesso em: 24 de abr. 2023.

[10] RIBEIRO, Darcy**. O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil.** São Paulo: Global, 2015, p. 35.

[11] LEITE, Serafim. **História da Companhia de Jesus no Brasil.** Tomo 2. Rio de Janeiro, 1943, p.207.

[12] SCIELO, Brasil. **As Guerras Justas e a escravidão indígena em Minas Gerais nos séculos XVIII e XIX.** 20 de maio de 2005. Disponível em: scielo.br/j/vh/a/DPBhw4sSnG3jQRL794K7D4x/. Acesso em: 06 de abr. de 2023.

defendiam que somente em caso de "Guerra Justa" é que os indígenas poderiam ser escravizados[13].

Diante dessa realidade, paulatinamente ocorria à substituição da escravidão indígena pela africana, ficando a primeira concentrado apenas nas regiões como Paraná, São Paulo, Maranhão, entre outros. Isso porque muitos desses lugares não tinham economias tão prósperas para adquirirem escravos africanos em grande número, e, assim, o sequestro de índios para escravizá-los foi comum, pois era uma alternativa que supria a demanda por mão de obra desses locais[14].

E apenas em 1757 que há proibição da escravização de indígenas na América Portuguesa, nesse período Portugal vivenciara crises econômicas e já era considerada uma nação enfraquecida dentro da Europa, tornando o país dependente da Inglaterra Imperialista, todas essas celeumas substanciam a independência do Brasil em 1822[15].

2. AS MARCAS IMPRESSAS DOS COLONIZADORES E O FENÔMENO DA DECOLONIZAÇÃO NO BRASIL

Adentrando-se na temática, há a necessidade de se compreender o que seria a descolonização. Para F. Fanon[16], a descolonização é a superação do mundo colonizado. Dessa forma, há uma contraposição ao paradigma do colonizador europeu, com a percepção de um mundo que possui diversas culturas e identidades.

Com a Revolução Francesa, demonstrou-se o anseio popular pela liberdade, igualdade e fraternidade, e mais tarde em inúmeras outras nações inconformadas com os modelos absolutistas que freavam a possibilidade de escolhas representativas políticas, deflagravam um movimento de independência diante de seus colonizadores. No século XVIII, a disseminação dos ideais iluministas alcançava o seu ápice[17].

No Brasil, entretanto, a independência estava atrelada a uma causa diversa. Com a fuga da Família Real para o Brasil, em razão da invasão francesa a Portugal, o território deixou de ser uma colônia e tornava-se um reino unido ao de Portugal, para Lilia Schwarcz e Heloísa Starling[18] "a medida tinha como objetivo principal evitar que o Brasil seguisse pelo caminho da fragmentação revolucionária – como havia acontecido na relação entre EUA e Inglaterra".

Mais tarde, com a decretação do retorno do príncipe, em dezembro de 1821, pela Coroa Portuguesa, a manifestação popular solicitava sua permanência no Brasil e, a partir disso, desencadearam-se uma série de acontecimentos que levaram ao rompimento cada vez mais claro entre Brasil e Portugal, e em 07 de setembro de 1822. Assim, ficou declarada de fato a independência do Estado Brasileiro.

Com esse acontecimento, surge à carência de gerir uma assembleia constituinte que pautasse os anseios da população brasileira. Não obstante, houve a discussão quanto aos direitos dos povos originários, que se caracterizou por uma discriminação nas

[13] GONZAGA, Alvaro de Azevedo. **Decolonialismo indígena.** 2. ed. – São Paulo: Matrioska Editora, 2022 – Leituras críticas importa; 1/coordenação Alvaro de Azevedo Gonzaga), p. 104.
[14] SCHWARCZ, Lilia Moritz e STARLING, Heloísa Murgel. **Brasil: Uma Biografia.** São Paulo: Companhia das Letras, 2015, p. 41-42.
[15] FIGUEIREIDO, Aguinaldo. **Tópicos: História do Amazonas – Manaus:** Editora Grafisa, 2017, p. 110-112.
[16] FANON, Frantz. (1968). **Os condenados da terra. São Paulo: Civilização Brasileira**, p. 253.
[17] FIGUEIREIDO, Aguinaldo. **Tópicos: História do Amazonas – Manaus: Editora Grafisa**, 2017, p. 193.
[18] SCHWARTZ, Stuart B. **Escravidão indígena e o início da escravidão africana.** In.: SCHWARCZ, Lilia Moritz e GOMES, Flávio (orgs.). **Dicionário da escravidão e liberdade.** São Paulo: Companhia das Letras, 2018, p. 216.

tomadas de decisões. A preocupação, na época, era estabelecer qual seria a colocação dos povos originários na sociedade, se seria um submisso ou um cidadão idôneo.

Essa definição foi crucial para entender o pensamento que se propagaria com os regimes políticos posteriores. Toda e qualquer política acerca dos povos indígenas seria rarefeita. As etimologias das palavras para atribuir-lhes quaisquer faculdades haviam uma figuração recheada de preconceitos e violências, dentro de um contexto pautado na ideia de que paulatinamente essas etnias seriam abolidas.

3. DIREITO DOS POVOS ORIGINÁRIOS SOB ANÁLISE DO DIRETO BRASILEIRO ENQUANTO CIÊNCIA SOCIAL APLICADA

O direito dos povos originários, durante todo o período da construção do Estado brasileiro enquanto república, estava voltado a uma política de integração à comunidade nacional. Durante muitos anos, a nomenclatura utilizada para denominar os povos indígenas era silvícola, palavra de significado, segundo o dicionário: "Pessoa que vive na selva; selvagem: alguns silvícolas ainda vivem em regiões isoladas na mata." Apesar de serem considerados os primeiros brasileiros dessa terra, foram eles os últimos a serem reconhecidos cidadãos[19].

Desde a colonização até o período contemporâneo, a sobrevivência perante o massacre não só de seus corpos, mas como também de sua identidade desenha a realidade da constante luta dessas comunidades. A função estatal desde a sua fundação é gerir essas políticas, mas é só em 1910 que há a manifestação para considerar os indígenas como detentores de direitos[20].

Em 1934, nasceram às primeiras garantias constitucionais acerca dos direitos dos indígenas, principalmente em relação às posses de suas terras, mais tarde as Constituições de 1937 e 1946 ratifica a essência de tais preceitos. Na Constituição de 1967, uma inovação é implantada, considerando um rol taxativo o art. 186 é de que as terras indígenas são bens da União, ou seja, "é assegurada aos silvícolas a posse permanente das terras que habitam e reconhecido o seu direito ao usufruto exclusivo dos recursos naturais e de todas as utilidades nelas existentes[21]".

O direito ao usufruto dos recursos naturais das terras em que habitavam, bem como, estabelecer que àqueles que se apossavam da posse das terras indígenas irregularmente não abecariam de quaisquer direitos decorrentes da propriedade, assim, o legislador vedou o domínio de terceiros[22].

É válido destacar o anteparo dessas instituições, o ordenamento manteve controvérsias quanto ao domínio do uso do solo, reconhecer que indígenas são proprietários pioneiros do Brasil, traduzia que deles eram todas as terras que ocupavam, porém esse pensamento iria de embate aos interesses dos fragmentos sociais dominantes.

Assim havia a preocupação com a expansão do agronegócio, e com o uso integral das terras brasileiras, justificativa sustentada pelo argumento de que, apenas dessa forma

[19] GONZAGA, Alvaro de Azevedo. **Decolonialismo indígena**. 2. ed. – São Paulo: Matrioska Editora, 2022 – Leituras críticas importa; 1/coordenação Alvaro de Azevedo Gonzaga), p. 100.
[20] JUSBRASIL. **Evolução histórica dos direitos indígenas.** 05 de jan. de 2015. Disponível em: https://jus.com.br/artigos/35348/evolucao-historica-dos-direitos-indigenas. Acesso em: 24 de abr. de 2023.
[21] *Ibidem.*
[22] *Ibidem.*

haveria o progresso da nação[23]. Assim, a insegurança jurídica permeava a tese dessas elucidações feitas pelo legislador constituinte, fato este que implicava diretamente com a dignidade dessas comunidades. Dessa forma, leciona M. Cunha[24]:

> [...] o intuito das políticas republicanas e, explicitamente, a partir de 1946, era destruição das tradições indígenas, tornando os índios "cidadãos comuns", sem atentar aparentemente ao fato de esses novos cidadãos serem, como lembrou Darcy Ribeiro, cidadãos de terceira classe. Em poucas palavras, o programa de etnocídio a distribuição das sociedades indígenas. Esse programa é "assimilar índios" foi expressamente revogado pela Constituição de 1988 no caput do artigo 231.

Na década de 1980, o ativismo indígena possui um crescimento célere, a União das Nações Indígenas – UNI e o Conselho Indigenista Missionário – Cimi, foram extremamente relevantes para o desdobramento, tanto no Congresso Nacional quanto nos Estados, em relação a políticas que representariam de fato os anseios ora pleiteados por esse povoamento, entretanto, nenhum indígena foi eleito, mas tal sistemática deu visibilidade a alguns problemas enfrentados por eles. É somente com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que há mudanças significativas em relação ao reconhecimento do pluralismo de diferentes agrupamentos sociais.

4. A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E O RECONHECIMENTO DAS DIFERENTES ETNIAS QUE INTEGRAM O TERRITÓRIO BRASILEIRO

É sabido que os povos indígenas possuem uma forma de organização social, política, cultural e econômica com características distintas da população que ocupa as atuais áreas do território nacional. Durante os inúmeros regimes instaurados no Brasil, a temática acerca do reconhecimento de direitos dos povos originários estava intrinsicamente voltada à demarcação de terras e fusão desses povos a cultura civilizada, sendo o último, um aspecto que contribuía para extinção da cultura do povo brasileiro.

É recente o desdobramento para efetivar a existência cultural desses povos, e assim como outros Estados-Nacionais, o Brasil espelhou em seu ordenamento jurídico às Convenções e Tratados Internacionais sobre os Direitos Humanos. É a partir desses mecanismos que surgem ferramentas inovadoras sobre a luta pelos direitos dos povos indígenas, o princípio da autodeterminação dos povos fora essencial para que essas comunidades pudessem decidir sobre sua forma de vivência.

A Constituição Federal de 1988 estabelece em seu art. 231, o reconhecimento aos povos indígenas de sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens.

Ao tocante à Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973, que traduz as diretrizes acerca da relação do Estado e da sociedade com os povos tradicionais, o marco para

[23] PARAISO, Maria Hilda B. **Construindo o Estado de exclusão: os índios brasileiros e a Constituição de 1824.** Revista CLIO – Revista de Pesquisa Histórica, vol. 23, nº 02. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2010. p.40.
[24] CUNHA, Manuela Carneiro da. **Três peças circunstanciadas sobre o direito dos índios**. In: Cultura com Aspas e outros ensaios. São Paulo, 2009. p. 50

garantir o que dispõe o art. 2º[25] da referida Lei, foi à criação em substituição ao antigo Serviço de Proteção ao Índio – SPI da Fundação Nacional do Índio - FUNAI, para tutelar os direitos e de manutenção para sua própria cultura.

Analisar a tutela dos povos indígenas no aspecto jurídico brasileiro após o advento da Constituição Federal de 1988 é essencial para atual compreensão da estrutura em que o Estado determinara a colocação dos povos originários no espectro jurídico nacional.

A importância da criação de uma lei que regulamentasse a proteção do indígena no território brasileiro possui a finalidade buscar políticas eficientes e como devem ser fornecidas a tutela e o tratamento social. Além disso, não diferentemente de outras leis infraconstitucionais, o estatuto destinou em um título específico normas de natureza penal para tipificar condutas que caracterizem crimes contra os povos indígenas, segundo Santos Filho[26]:

> As normas dos arts. 56 e 57 do Estatuto do Índio estabelecem forma de tratamento justo entre integrantes de sociedades culturalmente diferentes; preservam e dão eficácia ao direito à diferença. Possuem a marca de garantirem a sobrevivência física e cultural dos índios e evitam a perda da identidade étnica e cultural. Dão efetividade ao direito dos índios serem diferentes dos integrantes da sociedade envolvente e de serem tratados como tais.

A preocupação do constituinte com a redução das desigualdades relativas a estas comunidades foram essenciais para o reconhecimento de seus direitos. Um marco importante foi a criação da Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, que dispõe sobre cotas para pretos, pardos e indígenas quanto ao ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio[27].

É possível entender o impacto de sua criação quando ao observar os dados fornecidos pelo Censo da Educação Superior do Inep, evidenciando que, no ano de 2018 (versão mais recente do levantamento), foram 57.706 indígenas matriculados, 0,68% do total e crescimento de 695% em relação a 2010, quando eram 7.256. A aplicação desse instrumento põe em prática, com sucesso, a política social de promover a representatividade[28].

A aplicação de políticas públicas com viés de inclusão demonstra o avanço e a importância de que para estabelecer a isonomia. No entanto, ainda se faz necessário descontruir a imagem que se propagou durante a colonização, de que indígena é somente aquele que está na aldeia, mas sim o empoderamento destes nos mais diversos nichos.

135 BRASIL. **Lei n° 6.001, de 19 de dezembro de 1973.** Regula a situação jurídicas dos índios, bem como as de suas comunidades indígenas. BRASIL: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6001.htm. Acesso em: 05 Set. 2023.

[26] SANTOS FILHO, Roberto Lemos dos. **Apontamentos sobre o Direito Indigenista.** Editora: Juruá, 1ª ed. (ano 2005), 4ª reimpr. Curitiba. 2011. p. 113.

[27] POLITIZE, **10 anos da Lei de cotas, o que mudou?** 22 de jan. de 2023. Disponível em: https://www.politize.com.br/lei-de-cotas/. Acesso em: 17 de abr. de 2023.

[28] BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular. Em três anos, Lei de Cotas tem metas atingidas antes do prazo.** Disponível em: http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/35544-lei-de-cotas. Acesso em: 12 de fev. de 2023.

5. DESAFIOS PARA A APLICAÇÃO DO PENSAMENTO COLONIAL E IMPORTÂNCIA DA DECOLONIZAÇÃO NO QUE TANGE AO ACESSO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

Explicado o processo histórico de colonização e descolonização, e a relevância do saber epistemologicamente *decolonial* no que tange os povos indígenas, destaca-se que o processo colonial histórico que estabeleceu pré-julgamentos acerca da existência do "*outro",* neste caso, os povos indígenas, em consequência da aplicação da visão etnocêntrica europeia como hegemônica em relação à existência destes.

A Companhia de Jesus, ordem-modelo do cristianismo na Europa Ocidental, criada em 1534 por Inácio de Loyola, possuía como propósito primário a catequização de populações e a propagação do gospel cristão no Novo Mundo, e através do desenvolvimento deste propósito que lhes foi atribuída a tarefa missionária e educacional atreladas à sua missão de propagação da fé cristã[29].

Os jesuítas igualmente atuavam no tratamento de doenças e epidemias, e, recém-chegados no território brasileiro, se depararam com uma sociedade de costumes muito diferentes dos europeus, e terapias medicinais que lhe eram anormais[30].

Ao olhar dos jesuítas, os povos indígenas e originários do Brasil eram animalescos, de forma que até mesmo suas conexões pacíficas com a natureza eram indícios de sua presumida animalidade. Sendo assim, os jesuítas tomaram para si a missão de "salvar" os povos originários de seu estilo de vida presumidamente pecaminoso e quase irremediavelmente equivocado,[31] inclusive no que tangia a aplicação da medicina[32].

> Os olhos dos jesuítas estavam diante de uma sociedade extremamente diferente, cujos costumes, crenças e ritos por vezes os assombraram, exigindo persistência e determinação ao lidar com o canibalismo, com a poligamia, com o incesto, com suas crenças e com a organização, para eles caótica, do modo de vida do indígena. O Novo Mundo povoava-se de ameríndios tidos como bárbaros, ferozes, quase animais, intensificando-se os propósitos jesuíticos de resgatá-los desta espúria condição. Nóbrega, indignado, via-os como "cães em se comerem e matarem, e são porcos nos vícios e na maneira de se tratarem", "gente de condição mais de feras bravas que de gente racional". Para Anchieta, inclusive, a própria integração e convivência tranqüila do indígena com a natureza colonial, para ele avassaladora, perigosa e misteriosa, era claro indício de animalidade[33].

Para os jesuítas, que saíam de um período em que a feitiçaria europeia era altamente condenada pelos seus pilares religiosos, o processo de assimilação dos costumes indígenas à rituais demoníacos, ao serem confrontados com a realidade do xamanismo tupi, incluindo seus ritos e práticas terapêuticas tradicionais de cura, provou-

[29] HAUBERT, Maxine. **Índios e jesuítas no tempo das missões século XVII – XVIII**. São Paulo: companhia das letras do livro, 1990, p. 43.
[30] CALAINHO, Daniela Buono. **Jesuítas e medicina no Brasil colonial**. Tempo [Internet]. 2005Jul; Disponível: https://www.scielo.br/j/tem/a/qXjqFSzvp6VymndWw4QtFKN/#. Acesso em 30 de maio de 2023. p. 71.
[31] *Ibidem.*
[32] ANCHIETA, José de. **Cartas, informações, fragmentos históricos e sermões (1554-1594).** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1933, p. 155-156.
[33] CALAINHO, *Ibidem*.

se comum.[34] Isso é exemplificado na associação de figuras de tradições indígenas com aquilo que era visto como demoníaco.

Em contraste, os jesuítas consideravam seus procedimentos de cura, por serem intermediados pelo batismo e pela fé cristã, como legítimos, visto que eram lhes proporcionados, em última instância, pelo Deus cristão[35]. Assim, tudo aquilo que fugia de seus moldes europeus deveria ser curado, reformado, passado por um processo para que se tornasse aquilo que consideravam "civilizado", por tratar-se de "feitiçaria" ou prática demoníaca.[36] A colonialidade, portanto, fundava-se na teologia, ou seja, na teopolítica do conhecimento, como aponta W. Mignolo[37].

M. Nóbrega, jesuíta e primeiro Provincial em terras coloniais, em 1549, na Informação da terra do Brasil, descreveu as práticas de xamanismo tupi, frequentemente praticado pelos pajés, da seguinte maneira:[38]

> Acabando de falar ao feiticeiro, começam a tremer, principalmente as mulheres, com grandes tremores em seu corpo, que parecem denominadas (como de certo o são), deitando-se em terra, e escumando pelas bocas, e nisto lhes persuade o feiticeiro que então lhes entra a santidade; e a quem isto não faz tem-lho a mal. Depois lhe oferecem muitas coisas e em as enfermidades dos gentios usam também estes feiticeiros de muitos enganos e feitiçarias.

Sendo assim, o processo de colonização foi tão violento que, nas palavras de E. Potiguara, "no período das colonizações portuguesa e espanhola, no Brasil, os homens indígenas conduziam toda a sua família ao suicídio coletivo, contra a escravidão, e, consequentemente, à destruição cultural"[39].

Os povos indígenas possuem práticas milenares medicinais, que se utilizam de tradições e valores que culminam em práticas ritualísticas, que variam entre as diversas etnias existentes no território brasileiro. O procedimento de cura Yanomami, por exemplo, se dá através da atuação de seus xamãs, que atuam como escudo protetor que repele poderes maléficos de humanos e não-humanos[40].

> Quando os xamãs traziam de volta uma vítima do ser maléfico da seca, elas tratavam, quando o xamã falava: "sim, dê banho no doente com folhas e sua febre vai baixar!". Elas davam banho, as mulheres idosas, as que conheciam as folhas në wari hanaki, eram elas que davam banho. Uma vez que tinha tomado banho, o doente ficava melhor, logo recomeçava a comer e engordava! Então ele sarava mesmo, depois que o tratavam.[41]

---

[34] SOUZA, Laura de Mello e. **Inferno atlântico. Demonologia e colonização – Séculos XVI-XVIII**, São Paulo, Companhia das Letras, 1993, p. 28-29.
[35] FLORES, Luiz Felipe Baêta Neves. **O combate dos soldados de Cristo na Terra dos Papagaios: colonialismo e regressão cultural.** Rio de Janeiro, Forense Universitária. 1978. p. 93.
[36] SOUZA, Laura de Mello e. **Inferno atlântico. Demonologia e colonização – Séculos XVI-XVIII**, São Paulo, Companhia das Letras, 1993, p. 28-29.
[37] MIGNOLO, Walter D. **Colonialidade: O lado mais escuro da modernidade.** Revista Brasileira de Ciências Sociais, [online], v. 32, n. 94, pp. 1-18, jun. 2017.
[38] SOUZA, Laura de Mello e. Inferno atlântico. **Demonologia e colonização – Séculos XVI-XVIII**, São Paulo, Companhia das Letras, 1993, p. 28-29.
[39] POTIGUARA, Eliane. **Metade cara, metade máscara.** São Paulo: Global, 2004. p. 90.
[40] INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. **Manual dos remédios tradicionais Yanomami.** São Paulo: Instituto Socioambiental; Boa Vista, RR: Hutukara Associação Yanomami, 2015, p. 15.
[41] *Ibidem.*

Noutro giro, o povo Saterê-mawé realiza o Ritual da Tucandeira, cujos benefícios para a saúde são dados através da ferroada de formigas tucandeiras, que injetam ácido fórmico no organismo, de modo que as ferroadas contribuem para a defesa endógena, aumentando a imunidade contra doenças. Ainda, a ferroada das tucandeiras é usada pelo Sateré-Mawé para a cura de cólicas menstruais e dores articulares[42].

Para Quijano, a invenção europeia da modernidade substanciou um tempo linear que inicia com a chegada dos europeus e progride como processo de dominação sobre negros e indígenas, que foram subsequentemente colonizados, classificando-os como não-humanos ou inferiores diante do branco europeu colonizador, de forma que o pensamento colonial hierarquiza o conhecimento, tornando o conhecimento do colonizador intelectualmente superior ao do colonizado, dado que no imaginário europeu, a modernidade é atrelada à racionalidade, à ciência, à tecnologia[43].

Nesse sentido, F. Fanon entende que o médico branco age como elo da população colonizada para com a rede colonialista, comportando-se como porta-voz da potência ocupante do colonizador, aquela que pressupostamente é possuidora da "verdadeira técnica" medicinal, dando origem a uma relação tensa de desconfiança, com inerente trepidação e hesitação por parte do colonizado, mesmo que o médico em questão seja parte da população marginalizada e colonizada a qual atende, pois este nega a efetividade das tradições medicinais do nativo[44].

Ainda, destaca o autor que por bastante tempo sustentou-se a narrativa de que a relutância de povos nativos em confiar-se nas mãos de um médico europeu devia-se ao apego às suas técnicas medicinais tradicionais ou à sua dependência dos curandeiros de seu grupo.

Em pesquisa conduzida junto ao grupo étnico indígena Munduruku do Alto Rio Tapajós, Cristina Dias descreve as relações entre enfermeiros e indígenas como possuidoras de "tônicas de desconfiança" e observa que os Munduruku, especificamente o entrevistado, Agenor, descreve enfermeiras que chegam à aldeia e querem "mandar na liderança", e pontua que a acusação que mais pesa contra os profissionais de saúde em atuação em territórios indígenas, é acerca da interferência no processo de tomada de decisão de pacientes indígenas[45].

Ainda, observa-se que:

> o profissional de saúde, ao querer se projetar no topo de uma relação hierárquica com as chefias indígenas demonstra, a despeito de qualquer processo saúde/doenças, a projeção de certa forma de relação com os Munduruku, que pode, sem dúvida, ser caracterizada como um desconhecimento, mas que também se insere num contexto de produção social da autoridade profissional de enfermagem (cuja prática se constitui no binômio administrar/cuidar). Isso os leva a cometer atos de violência simbólica importantes em momentos emergenciais[46].

[42] CARVALHO, Joelma Monteiro de. **Ritual da Tucandeira da etnia Sateré-Mawé: língua, memória e tradição cultural.** 2015. p.14-15.
[43] QUIJANO, Anibal. **Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina.** Buenos Aires, Argentina: Clacso, 2005, p. 122-123.
[44] FANON, Frantz. **A Dying Colonialism.** New York: Groove Press, 2005, p. 122-123.
[45] SILVA, Cristina Dias da. **Saúde e política – uma etnografia dos profissionais da saúde indígena (Tese de Doutorado).** Brasília: Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade de Brasília, 2010, p. 207-208.
[46] SILVA, Cristina Dias da. **Saúde e política – uma etnografia dos profissionais da saúde indígena (Tese de Doutorado).** Brasília: Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade de Brasília, 2010, p. 208-209.

Desta maneira, Frantz pontua que para indivíduos acostumados a prática de costumes específicos no tratamento de uma determinada doença, adotar certos procedimentos desconhecidos e estrangeiros quando perante a enfermidade, é natural que ocorra recusa ou relutância quando ditos para abandonarem esses costumes e procedimentos em favor dos novos do homem branco[47], que lhes são, frequentemente, impostos de maneira equivocada pela perspectiva do colonizado.

Historicamente, isto é observado desde o período de chegada dos europeus ao Brasil, com a chegada das novas técnicas de tratamento medicinais promovidas pelo colonizador, que significavam que estas assumiriam completamente e não tolerariam a persistência de qualquer resquício de tradição nativa pré-existente na prática medicinal.[48] Sendo assim, a pessoa colonizada que se propõe à uma visita ao médico é frequentemente desconfiada, por ser confrontada com a imagem do colonizador.

Portanto, observa-se uma dicotomia, apontada por Frantz, em que o médico europeu, que por motivos epistemológicos da presente pesquisa podemos considerar qualquer médico não indígena, diria que o paciente é “mal-educado” e “difícil de lidar”, enquanto o paciente, parte de um grupo colonizado, diria que não confia no médico. Nesse sentido, Frantz observa que o médico europeu decidiu que não deveria praticar medicina, e sim ser não mais do que um veterinário para o colonizado “selvagem”[49].

A racionalidade, aplicada no exercício de práticas biomédicas do homem branco, é uma invenção eurocêntrica e ocidental, frequentemente tendenciosa e vista como inerentemente legítima e superior à medicina de povos originários, por partir da presunção da superioridade dos conhecimentos produzidos pelo colonizador em relação a outros conhecimentos[50].

Dessa forma, as práticas terapêuticas indígenas frequentemente são aplicadas desde que operem de forma separada à prática médica dominante, ou de modo que não perturbem a terapêutica prescrita pelo médico branco, que se vê como o portador do saber legítimo[51].

Nesse sentido, o eurocentrismo reverbera nas formas de pensar e agir do homem branco e na aplicação de seu conhecimento, de maneira que as culturas indígenas ainda não são valorizadas e respeitadas como deveriam, inclusive por aqueles que ainda são subjugados pelo padrão europeu, pelo mundo presumidamente "civilizado"[52].

Assim sendo, Quijano[53] aponta que o eurocentrismo é uma atitude colonial em relação ao conhecimento, que se articula simultaneamente com o processo de relações centro-periferia e hierarquias étnico-raciais. Esta suposta superioridade em relação ao conhecimento europeu foi característica chave da colonialidade do poder, visto que,

[47] FANON, Frantz. **A Dying Colonialism.** New York: Groove Press, 2005, p. 125-126.
[48] *Ibidem*, p. 126-128
[49] *Ibidem*, p. 125-126.
[50] LANDER, Edgardo; CASTRO-GÓMES, Santiago. A **colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 13.
[51] AZEVEDO, Ana Lucia Martins de; GURGEL, Idê Gomes Dantas; TAVARES, Maurício Antunes. **O poder de acessar a saúde: uma análise do acesso à saúde na etnia indígena Xukuru do Ororubá, Pesqueira (PE).** Cadernos Saúde Coletiva, v. 22, n. 3, p. 275–280. 2014.
[52] LANDER, Edgardo; CASTRO-GÓMES, Santiago. **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latino-americanas.** Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 13.
[53] QUIJANO, Anibal. **Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina**. Buenos Aires, Argentina: Clacso, 2005, p. 124.

perante ele, todo o conhecimento fora de seus moldes foi rapidamente excluído, omitido, ignorado e silenciado. Logo, o eurocentrismo não é uma questão geográfica, mas de epistemológica.

O movimento Iluminista, inclusive, oriundo do século XVIII, foi essencial para legitimar a ideia de que estes conhecimentos se tratava de conhecimento pré-moderno, pré-científico, inerentemente inferior que deveria ser superado por ser característico de sociedades supostamente primitivas, por tratar-se de um movimento que buscava o ideal de uma ciência coletiva e universal, e epistemologicamente entender-se como "a mais pura estrutura universal da razão" [54].

Assim sendo, somente o conhecimento gerado na Europa por sua elite científica e filosófica seria o verdadeiro conhecimento, por não ser nublado pela superstição e misticismo, sendo objetivo e fundamentado na razão, gozador, portanto, da prerrogativa de último conhecimento científico. Desta maneira, é de fácil compreensão a gênese da rejeição do europeu colonizador da medicina indígena[55].

Diante desta problemática, Frantz discorre acerca da hesitância de um povo colonizado perante a atuação na medicina do colonizador:

> Há, antes de tudo, o fato de que o colonizado, que nesse aspecto se assemelha aos homens dos países subdesenvolvidos ou aos deserdados de todas as partes do mundo, percebe a vida não como um florescimento ou desenvolvimento de uma produtividade essencial, mas como uma luta permanente contra uma morte onipresente. Essa morte sempre ameaçadora é experimentada como fome endêmica, desemprego, alta taxa de mortalidade, complexo de inferioridade e ausência de qualquer esperança para o futuro. Todo esse roer a existência do colonizado tende a fazer da vida algo semelhante a uma morte incompleta. Atos de recusa ou rejeição de tratamento médico não são uma recusa da vida, mas uma passividade maior diante dessa morte próxima e contagiosa. Visto por outro ângulo, essa ausência de comportamento esclarecido revela a desconfiança do nativo colonizado em relação ao técnico colonizador. As palavras do técnico são sempre entendidas de forma pejorativa. A verdade objetivamente expressa é constantemente viciada pela mentira da situação colonial.[56]

A desconfiança do colonizado, no entanto, não é gratuita, encontrando sua gênese no processo colonial histórico, e manifestando-se materialmente na taxa de mortalidade infantil de crianças, que em 2022, foi quase dez vezes maior entre os indígenas da etnia Yanomami que na população brasileira como um todo, conforme dados apresentados coletados pelo Ministério da Saúde e da Organização Panamericana da Saúde (OPAS)[57].

Logo, a dominação colonial dá origem e reforça comportamentos ressentidos e de recusa por parte do colonizado. Dessa forma, o colonizado faz um esforço considerável

[54] LANDER, Edgardo; CASTRO-GÓMES, Santiago. **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latino-americanas.** Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 13.
[55] QUIJANO, A**. Colonialidade do poder e classificação social.** In: SANTOS, B. S.; MENESES, M. P. (orgs.). Epistemologias do Sul. São Paulo: Cortez, 2010. p. 84.
[56] FANON, Frantz. **A Dying Colonialism.** New York: Groove Press, 2005, p. 123.
[57] GOTLIB, Jéssica. **Mais de cinco mil atendimentos médicos foram realizados em um mês no território Yanomami.** Ministério da Saúde, 20 de fevereiro de 2023. Articulação de urgência.

para se manter afastado do mundo colonial, para não se expor a nenhuma ação do colonizador.

Cotidianamente, no entanto, colonizados e colonizadores constantemente estabelecem laços de dependência econômica, técnica e administrativa. O colonialismo obviamente confunde todos os elementos de povos originários, visto que o grupo dominante historicamente chega com seus valores e os impõe com tal violência que o colonizado não vê escolha senão manifestar-se defensivamente.

Nessas condições, a dominação colonial distorce as relações que o colonizado mantém com sua própria cultura, frequentemente atrapalhando ou perturbando o exercício de suas tradições, mas não podendo o colonizado rejeitar completamente as descobertas modernas, visto que elas lhe são necessárias para sobrevivência, perfeitamente ilustrada na pandemia de COVID-19 e a aplicação de suas vacinas para tal, visto que as mais diversas etnias indígenas foram propriamente vacinadas para frear o alarmante número de óbitos pela doença em escala nacional e mundial[58].

À vista deste paradoxo de dependência, A. Memmi defende que recusar as práticas colonialistas requer necessariamente lutar para transformá-las, por parte do colonizador, aquele que faz parte do grupo opressor. Apenas perceber e entrar em conflito mental por causa das contradições da colonização não basta, pois esta não deve ser apenas uma forma de pensar, mas de "sentir, viver, e trazer para a prática"[59].

Destaca A. Memmi[60], na oportunidade, que com a colonização, ao buscar associações com a sua própria cultura, o europeu gerou distorções variadas que causaram direta e indiretamente o genocídio e os mais diversos tipos de maus tratos aos povos indígenas e originários, da demonização ao silenciamento, da violência que levou indígenas ao suicídio coletivo à recusa de acompanhamento médico, que podem ocasionar em óbitos em larga escala.

Essa mentalidade reverbera até os dias de hoje no Brasil, onde vários povos tradicionais residem e lutam pelo reconhecimento de suas identidades, conforme denota-se com a recente luta contra o Marco Temporal e o direito à autoidentificação dos povos indígenas e na supracitada experiência dos Munduruku.

Diante dessa violência, a boa vontade não é o suficiente para se iniciar um processo de decolonização ao atendimento médico e terapêutico prestado aos povos indígenas, é necessário que o colonizado seja acolhido por aquele que percebe as injustiças milenares que lhe afligem[61].

No entendimento de A. Gonzaga:

> O levante decolonial não se pauta somente em superar o processo colonial de nossa história e não se baseia só em procurar descolonizar as regiões colonizadas, mas assumir uma compostura de luta permanente para registrar uma nova história dos colonizados como personagens sociais participantes do processo e não como meros agentes moldáveis, subjugados e subalternos. A decolonialidade diz respeito ao procedimento que almeja superar historicamente a colonialidade e

[58] BRASIL. Ministério da Saúde. **População indígena: 72% já foram imunizados com a segunda dose da vacina Covid-19.** 17 de junho de 2021.
[59] MEMMI, Albert. **Retrato do colonizado precedido pelo retrato do colonizador.** Trad. R. Corbvisier e M. Pinto Coelho. 2 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977. p.53.
[60] *Ibidem.*
[61] *Ibidem.*

> pressupõe um plano mais amplo, uma incumbência urgente de insurreição do modelo de poder colonial na atualidade tendo em vista o amanhã[62].

Sendo assim, faz-se imprescindível a necessidade de decolonização da prática médica, mesmo que esta não necessariamente seja europeia, perante as tradições indígenas, e da forma de pensar de seus agentes, devido suas manchas históricas consequentes dos resquícios de eurocentrismo colonial que reverberam na experiência de povos originários com a prestação de serviços de biomedicina contemporaneamente

A decolonialidade é termo que significa "resistance and refusal", ou em tradução livre, "*resistência e recusa*", como descreve W. Mignolo e C. Walsh[63], logo, deve ser uma luta contínua contra as colonialidades impostas a grupos colonizados, feitos subalternos pelo processo histórico e ainda contínuo da colonização.

Esta descolonização começa pelo desmantelamento da crença que serve como pilar para a hierarquização do conhecimento branco como o inerentemente superior, para que, somente assim, promova-se com eficácia e respeito a medicina junto às práticas tradicionais dos povos originários, e crie-se *ethos* na prestação desses serviços terapêuticos, viabilizando o justo acesso à saúde deste grupo historicamente colonizado.

O pensamento colonial, àquele que encontrou sua gênese nas missões jesuítas do século XV, portanto, deve ser superado, junto de seus estereótipos que demonizaram e desdenharam corpos indígenas e suas tradições por séculos, de forma que não mais influenciem na criação de relações de poder nas experiências cotidianas dos povos originários. Nas palavras de A. Memmi, "o fato colonial não é uma pura ideia: é um conjunto de situações vividas, e recusá-lo significa ou subtrair-se fisicamente a tais situações ou permanecer ali e lutar para transformá-las"[64].

[62] GONZAGA, Álvaro de Azevedo. **Decolonialismo indígena.** 2 ed. São Paulo: Matrioska, 2022, p. 126.
[63] MIGNOLO, Walter D.; WALSH, Catherine E. **Ondecoloniality: Concepts, analytics, praxis.** Duke University Press, 2018, p. 17
[64] MEMMI, Albert. **Retrato do colonizado precedido pelo retrato do colonizador.** Trad. R. Corbvisier e M. Pinto Coelho. 2 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977, p. 55.

CAPÍTULO

04 Direito fundamental à saúde e a Constituição

Larissa Campos Rubim, Ana Vilma Santana Munhoz[1], Bruno Pinheiro Dellarmelina[2], Cellyne Karrer da Costa Monteiro[3]

1. PANORAMA GERAL DO DIREITO À SAÚDE NAS CONSTITUIÇÕES BRASILEIRAS E O HISTÓRICO DO DIREITO À SAÚDE

Após a Segunda Guerra Mundial, com o fim das atrocidades realizados pelo III Reich[4], em que milhões de seres humanos foram submetidos, passou-se a questionar os possíveis direitos universais que todo ser humano poderia ter. Assim, em 1948 surgiu a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em consonância com os ideais da Revolução Francesa, que reconheceu os valores supremos de igualdade, liberdade e fraternidade entre todos os homens. A declaração trouxe em seu esboço os direitos fundamentais do homem quanto à sua dignidade e seu valor, estando entre eles o direito à saúde.[5]

Com efeito, o Brasil, em suas constituições anteriores à de 1988, não tratava a saúde como um direito fundamental dos brasileiros[6]. Neste sentido, a Carta Magna de 1824 foi a primeira Constituição brasileira, a qual ficou vigente durante 65 anos[7], sendo a única a possuir quatro poderes, o Executivo, Moderador, Legislativo e o Judiciário.[8]

Examinando o primeiro texto constitucional, a primeira citação à saúde se dá em seu art. 179, inciso XXIV, presente no Título 8º, que tratava "*Das Disposições Gerais, e Garantias dos Direitos Civis, e Políticos dos Cidadãos Brasileiros*"[9]. O referido artigo, apenas informava que qualquer gênero de trabalho não poderia ser proibido, desde que não fosse contrário aos "*costumes públicos, à segurança, e saúde dos cidadãos*".[10]

Com o enfraquecimento da Monarquia brasileira, no dia 15 de novembro de 1889, Marechal Deodoro da Fonseca liderou a queda da monarquia e proclamou a República. A partir deste ponto, deu-se início a um governo provisório, entre 1889 a 1891, a qual introduziu o regime federativo e emitiu sucessivos decretos que institucionalizaram a República.[11]

Em 1890, foi criada a assembleia constituinte, e no ano seguinte, em 24 de fevereiro de 1891, foi promulgada a primeira Constituição Republicana do Brasil, a chamada

---

[1] Acadêmica do Curso de Direito do Centro Universitário FAMETRO – Matrícula nº 2019995
[2] Acadêmica do Curso de Direito do Centro Universitário FAMETRO – Matrícula nº 2019995
[3] Acadêmica do Curso de Direito do Centro Universitário FAMETRO – Matrícula nº 2020332
[4] GUEDES, Thiago Araújo. **Saúde: conceituação e surgimento do direito à saúde e do estado social**. Revista do Curso de Direito da FSG Caxias do Sul ano, v. 3, n. 6, p. 195-210, 2009. p.202.
[5] COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos.** 12. Ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2019. Cap.13. p. 135.
[6] MARQUES, Silvia Badim. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo v. 10, n. 2, p. 64-86, jul./out. 2009.
[7] FAUSTO, Boris; FAUSTO, Sergio. **História do Brasil**. São Paulo: Edusp, 1994. p.149.
[8] SILVA, José Afonso. **Curso de direito constitucional positivo**, 25. ed. rev., São Paulo: Malheiros, 2005. p. 74–75.
[9] BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil. 1824.** Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm >, Acesso em: 25 de março de 2023.
[10] JUNIOR, Irineu Francisco Barreto; PAVANI, Miriam. **O direito à saúde na Ordem Constitucional Brasileira.** Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, v. 14, n. 2, 2013, p. 74.
[11] *Ibidem.*

Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, tendo como características a separação dos poderes, o voto direto, secreto e obrigatório, liberdade religiosa, separou o estado e a religião, e por fim estabeleceu o federalismo.[12]

Contudo, pelo momento histórico vivido à época, a assembleia constituinte focou apenas na mudança da forma de Estado e deixou de lado alguns pontos na Constituição de 1891, sendo um deles o direito à saúde.[13]

Em 1930, Getúlio Vargas assumiu o poder, em um momento que o Brasil se encontrava em uma profunda crise financeira, ocasionada pela crise mundial de 1929, e pelos conflitos revolucionários e políticos que estavam sendo travados dentro do país. Com o estímulo da Revolução Constitucionalista de São Paulo no ano de 1932, em 1934 adveio uma nova Constituição, a terceira na história brasileira e a primeira do século XX.[14]

A Constituição de 1934 trouxe consigo inúmeras inovações, principalmente nos pontos referentes aos direitos fundamentais, introduzindo também matérias referentes à educação, cultura, ordem econômica e social, e principalmente uma forte legislação trabalhista e previdenciária que foi o seu ponto chave à época, como também incluiu um rol de direitos individuais.[15]

Desse modo, dando continuidade às inovações, ocorreu durante esse período a criação dos Ministérios do Trabalho, da Indústria e do Comércio e o Ministério da Educação e da Saúde Pública. É oportuno destacar que na constituição de 1934, pela primeira, fez referência constitucional ao tratar da legislação pertinente ao direito à saúde, conforme podemos observar em seu art. 10, inciso II, a qual impõe que compete concorrentemente à União e aos Estados a cuidar da saúde e assistência pública, do mesmo modo, o art. 121, alínea "h", trata da assistência médica e sanitária ao trabalhador e da gestante.[16]

Há também dispositivos relacionados às políticas públicas de atendimento à população, que é o caso do art. 138, alínea "f", que estabelece aos entes federativos a adoção de "medidas legislativas e administrativas tendentes a restringir a moralidade e a morbidade infantis; e de higiene social, que impeçam a propagação das doenças transmissíveis". [17]

Entretanto, a Constituição de 1934 ficou vigente durante apenas três anos e foi revogada pela Constituição de 1937 com a instauração do denominado "Estado Novo", imposto por Getúlio Vargas após a realização de um golpe ditatorial de Estado, interposto juntamente com militares que o apoiaram à época. Este novo texto constitucional possuía semelhanças com a Carta ditatorial e fascista da Polonia de 1935, e por isso foi denominada de "A Constituição Polaca".[18]

---

[12] FAUSTO, Boris. **História do Brasil.** 12 ed., São Paulo, Editora Universidade de São Paulo, 2006. p. 249.
[13] JUNIOR, Irineu Francisco Barreto; PAVANI, Miriam. **O direito à saúde na Ordem Constitucional Brasileira**. Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, v. 14, n. 2, 2013, p. 75.
[14] VILLA, Marco Antonio. **1955 - A história das constituições brasileiras: 200 anos de luta contra o arbítrio.** São Paulo : Leya, 2011, p. 56.
[15] JUNIOR, Irineu Francisco Barreto; PAVANI, Miriam. **O direito à saúde na Ordem Constitucional Brasileira**. Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, v. 14, n. 2, 2013, p. 75-76.
[16] JUNIOR, Irineu Francisco Barreto; PAVANI, Miriam. **O direito à saúde na Ordem Constitucional Brasileira.** Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, v. 14, n. 2, 2013, p. 75-76.
[17] BRASIL, **Constituição da República Dos Estados Unidos Do Brasil.** 1934.Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm >. Acesso em 25 de março de 2023.
[18] LOPES, Leandro Douglas; SANTOS, Ronaldo Adriano dos. **As Constituições do Brasil: análise histórica das constituições e de temas relevantes ao constitucionalismo pátrio.** Cap. IV, p. 59. Birigui, SP: Editora Boreal, 2012.

No entanto, em que pese o caráter absolutista imposto por Getúlio Vargas, o novo texto constitucional continuou com a previsão legal de proteção à saúde, ocorrendo a sua menção no art. 16, inciso XXVII, a qual determina que compete privativamente à União legislar sobre "normas fundamentais da defesa e proteção da saúde, especialmente da saúde da criança", e no art. 18 que determinava em caso de inexistência de lei federal, poderia os Estados legislarem sobre algumas matérias, entre elas assistência pública, obras de higiene popular, casas de saúde, clínicas, estações de clima e fontes medicinais.[19]

Porém, nesta época havia uma grande contradição, pois o Brasil estava presente na Segunda Guerra Mundial defendendo os princípios de liberdade e democracia, e internamente passava por um governo ditatorial[20]. Assim, em 1945, pelas mãos das Forças Armadas, Getúlio Vargas foi expulso do poder, o que também levou ao fim da Carta Magna de 1937.[21]

Em 18 de setembro de 1946, foi promulgada a Constituição dos Estados Unidos do Brasil, que buscou instituir um Estado democrático. A referida Magna Carta, ampliou os direitos fundamentais anteriormente previstos na Constituição de 1934, sendo lembrada como um dos melhores textos constitucionais.[22]

No que se refere à saúde, o texto constitucional de 1946 apenas efetuou algumas mudanças referentes a legislação de garantia a tal direito, disciplinado em seu art. 5º, inciso XV, alínea b, que determina à União legislar sobre "normas gerais de direito financeiro; de seguro e previdência social; de defesa e proteção da saúde; e de regime penitenciário".[23]

No ano de 1964, com o Golpe Civil-Militar encerrou-se a chamada República Populista. Contudo, apensar de ainda está em vigor, a Constituição de 1946 foi totalmente suprimida por aqueles que estavam no poder. [24]

Em 24 de janeiro de 1967, após ser formalmente discutida, votada, aprovada e promulgada pelo Congresso Nacional, nasceu uma nova Constituição, a sexta na história do Brasil, e entrou em vigor no dia 15 de março daquele mesmo ano. A Constituição de 1967 centralizou amplos poderes ao Presidente da República. [25]

Em seu corpo, a Carta de 1967 manteve-se nos moldes das constituições anteriores, em ralação a distribuição das matérias, a organização e a competência dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário da União Federal; a Declaração de Direitos, nela incluídos os Direitos Políticos, os Direitos e as Garantias Individuais; a Ordem Econômica e Social; a Família, a Educação e a Cultura; as Disposições Gerais e Transitórias.[26]

---

[19] BARRETO JUNIOR, Irineu Francisco; PAVANI, Miriam. **O direito à saúde na Ordem Constitucional Brasileira. Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, v. 14, n. 2, p.76, 2013.
[20] BONAVIDES, Paulo; ANDRADE, Paes de. **História constitucional do Brasil.** 3. ed. - Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991. p. 349.
[21] BARRETOR JUNIOR, Irineu Francisco; PAVANI, Miriam. **O direito à saúde na Ordem Constitucional Brasileira.** Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, v. 14, n. 2, 2013, p.76.
[22] GOMES, J. S.; MAIA, L. A. A. **As Constituições do Brasil: Análise histórica das constituições e de temas relevantes ao constitucionalismo pátrio**. Cap. V, pp. 77-96. Birigui, SP: Editora Boreal, 2012.
[23] BRASIL. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil - 1946.** Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm >. Acesso em 25 de março de 2023.
[24] FAUSTO, Boris. **História do Brasil**. 12 ed., São Paulo, Editora Universidade de São Paulo, 2006.
[25] BARRETO JUNIOR, Irineu Francisco; PAVANI, Miriam. **O direito à saúde na Ordem Constitucional Brasileira.** Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, v. 14, n. 2, 2013, p.77.
[26] BARRETO JUNIOR, Irineu Francisco Barreto; PAVANI, Miriam. **O direito à saúde na Ordem Constitucional Brasileira**. Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, v. 14, n. 2, 2013, p.77.

Contudo, dos dispositivos constitucionais relacionados à saúde, somente apareceram ligados aos direitos dos trabalhadores, em seu art. 158, incisos IX e XV, que estabeleciam:

> Art. 158 - A Constituição assegura aos trabalhadores os seguintes direitos, além de outros que, nos termos da lei, visem à melhoria, de sua condição social:
>
> (...)
>
> IX - higiene e segurança do trabalho;
>
> (..)
>
> XV - assistência sanitária, hospitalar e médica preventiva.[27]

Após 17 de outubro de 1969, a Constituição de 1967 sofreu uma enorme reforma, por meio de emendas aditivas e supressivas. Nas palavras do ilustre José Afonso da Silva, não se tratava de uma emenda, mas uma nova Constituição:

> Teórica e tecnicamente, não se tratou de emenda, mas de nova constituição. A emenda só serviu como mecanismo de outorga, uma vez que verdadeiramente se promulgou texto integralmente reformulado, a começar pela denominação que se lhe deu: Constituição da República Federativa do Brasil, enquanto a de 1967 se chamava apenas Constituição do Brasil[28].

Ao final de anos de autoritarismo, em 1985 foi convocada uma Assembleia Constituinte, a qual que legitimou a Constituição Federal de 1988[29]. A Carta Magna de 1988, a qual está atualmente vigente no ordenamento jurídico brasileiro, foi denominada de Constituição Cidadã, pelo presidente da Assembleia Nacional Constituinte Ulisses Guimarães, pois houve ampla participação popular e pela sua busca da plena efetivação da cidadania. [30]

A Constituição Cidadã fundamenta-se no princípio democrático, positivado em seu preâmbulo e no art. 1º, e instituiu um novo sistema de proteção social, por meio de princípios e normas. Em sua forma estrutural difere de todas as demais Constituições anteriores, pois a atual vigente consta com nove títulos.[31]

Dessa forma, a Constituição de 1988 em sua Título II, Capítulo II, art. 6º, anuncia os direitos sociais que a sociedade brasileira possui, que são a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados[32]. Tais direitos são classificados como princípios, que nas

---

[27] BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil.** 1967. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm >, Acesso em: 25 de março de 2023.
[28] SILVA, José Afonso. **Curso de direito constitucional positivo**, 25. ed. rev., São Paulo: Malheiros, 2005. p. 87.
[29] BORCAT, Juliana Cristina; PALUMBO, Lívia Pelli. **As Constituições do Brasil: Análise histórica das constituições e de temas relevantes ao constitucionalismo pátrio.** Birigui, SP: Editora Boreal, 2012. Cap. VII, p. 135-160.
[30] BARRETO JUNIOR, Irineu Francisco; PAVANI, Miriam. **O direito à saúde na Ordem Constitucional Brasileira. Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, v. 14, n. 2, p.78, 2013.
[31] BARRETO JUNIOR, Irineu Francisco; PAVANI, Miriam. **O direito à saúde na Ordem Constitucional Brasileira.** Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, v. 14, n. 2, p.78, 2013.
[32] BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** 1988. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 25 de março de 2023.

palavras de José Afonso da Silva "exprime a noção de um mandamento nuclear de um sistema".[33]

Acerca do direito à saúde, o texto constitucional reservou uma seção exclusivamente à saúde, no capítulo referente a seguridade social. Portanto, no art. 196, da Constituição Federal de 1988, determina que à saúde é direito de todos, e impõe ao Estado dever de garantir o amplo acesso da população para se evitar eventuais problemas relacionados à saúde populacional.[34]

Por fim, a Carta Magna de 1988 reconheceu expressamente os direitos dos povos indígenas, em seu art. 231, cabendo ao Estado brasileiro o dever de resguardar os direitos destes povos. Assim, com o reconhecimento constitucional do direito à saúde elencados pelos art. 6 e 196, por conclusão lógica, estende-se como dever estatal levar às comunidades indígenas a proteção e o usufruto do direito à saúde, por meio do Sistema Único de Saúde, também implementado pela Constituição de 1988.

2. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

No decorrer dos tempos, a humanidade tem demonstrado maiores esforços em salvaguardar os direitos dos indivíduos. Assim, na ânsia de limitar o poder estatal contra as recorrentes violações à dignidade dos seres humanos e, também, destes contra a sua própria espécie, "[o] constitucionalismo liberal do século XVIII"[35] foi primordial, sendo este movimento uma resposta contra os atos exorbitantes exercidos pelo estado, o qual deu o pontapé inicial e imprescindível "na origem dos direitos fundamentais que hoje se encontram nas modernas constituições. Mas, evidentemente, as constituições do Estado Liberal são fundadas na liberdade do indivíduo, sendo, então, o Estado considerado um Estado absenteísta"[36]. Tal dogmática estava direcionada ao "caráter negativo" do estado, ou seja, no dever de um não agir estatal[37].

O direito fundamental à saúde, está atrelado a classe cuja origem se deu a partir do momento ao qual entende-se a necessidade, de não só uma limitação à intervenção pública na vida privada, mas de uma atuação positiva do estado no dever de garantir condições dignas aos indivíduos. Desse modo, "são os direitos sociais, que visam a oferecer os meios materiais imprescindíveis à efetivação dos direitos individuais. Também pertencem a essa categoria os denominados direitos econômicos, que pretendem propiciar os direitos sociais[38].

> Enquanto os direitos de primeira geração (direitos civis e políticos) — que compreendem as liberdades clássicas, negativas ou formais — realçam o princípio da liberdade, e os direitos de segunda geração (direitos econômicos, sociais e culturais) — que se identificam com as

[33] SILVA, José Afonso. **Curso de direito constitucional positivo**, 25. ed. rev., São Paulo: Malheiros, 2005. p. 89-91.
[34] BARRETO JUNIOR, Irineu Francisco; PAVANI, Miriam. **O direito à saúde na Ordem Constitucional Brasileira.** Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, v. 14, n. 2, p.82, 2013
[35]HOMMERDING, Adalberto Narciso. **História do Direito: reflexões histórico-compreensivas sobre o fenômeno jurídico** [recurso eletrônico] - Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2021. 290 p. Disponível em: https://www.editorafi.org/092direito. Acesso: 27. p. 215.
[36] *Ibidem.*
[37] TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional.** 13a. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva Educação, 2015, p. 351-352.
[38] *Ibidem.*

> liberdades positivas, reais ou concretas — acentuam o princípio da igualdade (...).[39]

Por conseguinte, cabe ao poder público "[o]s direitos a prestações (ou direitos prestacionais) impõem um dever de agir ao Estado. Objetivam a realização de condutas ativas por parte dos poderes públicos (*status positivo ou status civitatis*)"[40], condizentes aos movimentos do "constitucionalismo do final do século XIX e início do século XX, marcado pela luta de classes, pela inspiração socialista, fundado na coletividade e não no indivíduo, dará lugar a um Estado interventor, vinculado à questão social"[41].

> Nesse sentido, para a doutrina, os Direitos Fundamentais constituem uma das grandes categorias políticas e jurídicas nascida, de forma mais singular, com o despertar da Modernidade, à medida que os fundamentos de ordem teocrática e teocêntrica perdem o sentido na construção mais sólida das noções de poder e suas respectivas justificativas, dando lugar às fundamentações antropocêntricas que se incumbem da renovação do papel do indivíduo na sociedade. É por meio do desenvolvimento da instituição política e jurídica do Estado (Estado-nação, territorialidade), em seus vários modelos, que o reconhecimento do homem como sujeito de direitos se estabelece e se aperfeiçoa. De início, o súdito cede lugar ao cidadão; o indivíduo completamente submetido à estrutura de poder estatal dará espaço ao indivíduo abstrato, portador de prerrogativas que podem ser exercidas inclusive contra a ingerência, agora indevida, do poder do Estado.[42]

Consoante, precisa-se acatar a convicção de desconsiderar a dominação de serem vistos como "verdades morais dadas previamente, mas como elementos em constante processo de reconstrução, haja vista que sua justificação e normatividade decorrem de uma Constituição positiva, igualmente mutável"[43].

Entretanto, vale ressaltar que, José Afonso da Silva chama a atenção considerando ser "espantoso como um bem extraordinariamente relevante à vida humana só agora é elevado à condição de direito fundamental do homem"[44]. Afinal, a compreensão de que os direitos fundamentais não se esgotaram e que estão ainda em evolução é fundamental na busca por valores para uma condição de vida íntegra.

Neste sentido, as interpelações seguintes estarão vinculadas aos pressupostos elementares para a compreensão do quão indispensáveis são os direitos fundamentais

---

[39] BRASIL, Supremo Tribunal Federal - STF, 2017. **Mandado de segurança nº 22.164**, rel. min. Celso de Mello, j. 30-10-1995, P, *DJ* de17-11-1995. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/constituicao-supremo/artigo.asp?abrirBase=CF&abrirArtigo=225. Acessado em 30 de maio de 2023.

[40] NOVELINO, Marcelo. **Curso de direito constitucional**. 11a. ed. rev., ampl. e atual. Salvador: Ed. JusPodivm, 2016. 888p. p. 270.

[41] HOMMERDING, Adalberto Narciso. **História do Direito: reflexões histórico-compreensivas sobre o fenômeno jurídico** [recurso eletrônico] - Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2021. 290 p. Disponível em: https://www.editorafi.org/092direito Acesso: 27.abr. 2023. p. 216.

[42] ROSSI, Amélia Sampaio. **Direitos Fundamentais e Direitos Humanos: o estreitamento das fronteiras conceituais e a necessidade de um diálogo entre a órbita jurídica interna e internacional.** Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-25302019000200209&script=sci_arttext&tlng=pt, 2018. Acesso em: 16 abr. 2023.

[43] FERNANDES, Bernardo Gonçalves. **Curso de Direito Constitucional.** 12. ed. rev., atual, e ampl. - Salvador: Ed. JusPodivm, 2020. 2.208 p. p.362.

[44] SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo.** 37. ed. rev e atual. até a emenda constitucional n°76 de 28.03.2013. São Paulo: Malheiros editores, 2020. p. 311.

dos indivíduos – dentre à saúde – os quais estão concomitantes – e respeitosos – ao princípio basilar do estado democrático de direito – Dignidade da pessoa humana – acoplado na Constituição da República Federativa do Brasil.

Parte-se do entendimento do Superior Tribunal de Justiça, que cita a abordagem de um ponto primordial para a compreensão dos valores dos indivíduos, o qual refere-se que "um dos pilares da dignidade da pessoa humana é a prevalência dos direitos fundamentais, dentre os quais se incluem o direito à saúde"[45].

Logo, os direitos fundamentais estão vinculados ao princípio da Dignidade da Pessoa Humana previsto no art. 1º, III da Constituição Federal, sendo, pois, tal princípio "[...] um valor supremo que atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais do homem [...]"[46], quer dizer que, "hodiernamente, muitos doutrinadores convergem em seus pensamentos, considerando que o princípio da dignidade humana é o princípio absoluto do direito, que faz com que todos os outros a ele devam obediência irrestrita"[47], pois visa proteger e garantir os direitos humanos. Logo, alguns questionamentos são importantes para uma ampla compreensão do tema proposto, entre eles: O que são direitos fundamentais? O que é saúde? Direito à saúde? E direitos fundamentais à saúde?[48]

Preliminarmente, condiz uma singela e abastada distinção de direito humanos e direitos fundamentais, segundo a compreensão de Bento Gonçalves Fernandes, assim preleciona que "os 'direitos fundamentais' e os 'direitos humanos' se separariam apenas pelo plano de sua positivação, sendo, portanto, normas jurídicas exigíveis, os primeiros no plano interno do Estado, e os segundos no plano do Direito Internacional"[49].

> Assim, quando se utiliza a expressão 'direitos fundamentais', a referência tomada para a sua composição implica um conjunto de prerrogativas, reconhecidas pela ordem jurídica e constitucional de um Estado concreto e determinado, voltadas para o reconhecimento e proteção das dimensões de liberdade, igualdade e dignidade humana. A ideia de que a expressão "direitos fundamentais" esteja vinculada a uma proteção e reconhecimento por normas positivadas e, portanto, delimitada espaço-territorialmente tem origem na França, no fim do século XVII.[50]

L. Vilhares instrui que "os direitos fundamentais" podem ser definidos como "normas especiais, que se diferenciam das normas de conduta, das normas de organização do Estado e dos princípios do Direito"[51].

Neste mesmo sentido, U. Bulos expõe que:

---

[45] BRASIL. Superior Tribunal de Justiça – ST. **HC 779289 DF 2022/0335886-0**, Data de Julgamento: 22/11/2022, T5 - QUINTA TURMA, Data de Publicação: DJe 28/11/2022) HABEAS CORPUS: HC 779289 DF 2022/0335886-0. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/1711211554

[46] SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo.** 37. ed. rev e atual. até a emenda constitucional n°76 de 28.03.2013. São Paulo: Malheiros editores, 2020. p.107.

[47] TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 13a. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva Educação, 2015. p.443.

[48] BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13.fev. 2023.

[49] FERNANDES, Bernardo Gonçalves. **Curso de Direito Constitucional.** 12. ed. rev., atual, e ampl. - Salvador: Ed. JusPodivm, 2020. 2.208 p. 361.

[50] ROSSI, Amélia Sampaio. **Direitos Fundamentais e Direitos Humanos: o estreitamento das fronteiras conceituais e a necessidade de um diálogo entre a órbita jurídica interna e internacional.** Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-25302019000200209&script=sci_arttext&tlng=pt, 2018. Acesso em: 16 abr. 2023.

[51] VILHARES, Luiz Fernando. **Direito e povos indígenas.** Curitiba: Juruá, 2009. p. 42.

> Os Direitos fundamentais são o conjunto de normas, princípios, prerrogativas, deveres e institutos, inerentes à soberania popular, que garantem a convivência pacífica, digna, livre e igualitária, independentemente de credo, raça, origem, cor, condição econômica ou status social. Sem os direitos fundamentais, o homem não vive, não convive, e, em alguns casos, não sobrevive.[52]

Já a definição de saúde, em uma concepção sinóptica, pode ser dita como "um fenômeno multifacetado"[53]. Dizendo, algo que pode ser analisado sob diversas perspectivas, apto a diferentes inter-relações. Permitindo, assim, ser compreendida como "uma capacidade relacionada à capacidade de ajustamento, o indivíduo bem ajustado é capaz de satisfazer suas necessidades, rápida e adequadamente, quando elas aparecem, mantendo-se assim saudável"[54]. Quando se fala no termo "direito à saúde" não se deve compreender como uma unidade em si, singular, mas sim como "um instituto muito mais amplo e precisa estar relacionado a uma boa alimentação, à assistência social, ao trabalho, à moradia digna"[55].

Os direitos fundamentais à saúde estão ligados aos valores para uma vida digna do ser humano, "é importante porque é uma questão de cidadania e pertence à coletividade"[56].

Tal pensamento pode ratificado pela citação infra aludida:

> Por sua vez, o princípio da não discriminação consagra que o exercício pleno de todos os direitos e garantias fundamentais pertence a todas as pessoas, independentemente de sua raça. Condição social, genealogia, sexo, credo, convicção política, filosófica ou qualquer outro elemento arbitrariamente diferenciador.[57]

Importante frisar que não existe um dono, proprietário específico do direito fundamental à saúde, considerando que "[o]s sujeitos são indeterminados, são direitos difusos, afinal todos têm direito à saúde do corpo ou da alma"[58]. Assim, o direito à saúde é um bem difuso, ou seja, direito de todos igualitariamente sem qualquer discriminação e/ou preconceitos.

Em síntese, tal temática buscou esclarecer pressupostos singelos para a compreensão dos direitos fundamentais, esclarecendo que são próprios de cada

---

[52] BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de direito constitucional.** 8. cd. rcv. e atrn.11. de acordo com a Emenda Constitucional n. 76/2013 - São Paulo: Saraiva, 2014. p. 525.

[53] BRASIL. **A Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência Comentada**. Coordenação de Ana Paula Crosara Resende e Flavia Maria de Paiva Vital. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, BRASÍLIA: 2008. Disponível em: https://www.gov.br/governodigital/pt-br/acessibilidade-digital/convencao-direitos-pessoas-deficiencia-comentada.pdf . Acesso em 07 de dezembro de 2023. p. 87.

[54] *Ibidem.*

[55] MOREIRA, Carla; ANDRADE, Geraldo. **Direito Fundamental à Saúde**. Disponível em: https://cdn.domtotal.com/direito/uploads/pdf/49fe7aa3fbb69e5b5f13088325c4f0b1.pdf. 2015. Acesso em: 19 abr. 2023.

[56] *Ibidem*.

[57] MORAES, Alexandre de. **Direitos humanos fundamentais: teoria geral, comentários aos arts. 1° a 5° da Constituição Federal do Brasil, doutrina e jurisprudência.** 9a. ed. São Paulo: Atlas, 2011. p.70-71.

[58] MOREIRA, Carla; ANDRADE, Geraldo. **Direito Fundamental à Saúde**. Disponível em: https://cdn.domtotal.com/direito/uploads/pdf/49fe7aa3fbb69e5b5f13088325c4f0b1.pdf. 2015. Acesso em: 19 abr. 2023.

indivíduo, estando ligados a valores básicos, porém fundamentais, como a vida, saúde, moradia, trabalho. Enfim, não tem como desvincular o direito fundamental à saúde dos direitos humanos e vice-versa por serem requisitos indispensáveis para uma existência digna.

3. DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL NA CONSTITUIÇÃO DE 1988

A Carta Magna, lei mestre do Estado brasileiro, assegura no *caput* do seu artigo 5°, a afirmação da atuação do Estado Democrático de Direito - em que "um Estado Democrático de Direito se caracteriza pela participação do povo na formação jurídica e estrutural do Estado, bem como pelo respeito de todos às leis"[59], com o princípio da igualdade, o qual todos devem ser tratados de maneira uniforme. Tal característica está acentuada em diversos dispositivos esparsos pelo seu texto e, portanto, cabe ao Estado Brasileiro, a promoção do bem de todos, sem quaisquer distinções:

> Promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (art. 3°, IV) - eis a igualdade formal consagrada como um dos objetivos da República pátria. Nossos irmãos do sul, norte, leste, oeste; os brancos, negros, judeus, índios, mulatos etc.; os heterossexuais e os homossexuais; crianças, jovens, adultos e idosos, todos são iguais em direitos e deveres. A presença deles, no cenário histórico brasileiro, repercutiu sensivelmente na miscigenação, nos costumes, na alimentação e, também, na religião.[60]

Destarte, a Lei Maior preocupou-se em criar um título para assegurar os direitos e garantias fundamentais, que abarca os direitos sociais, entre os quais encontra-se o direito fundamental à saúde[61].

> Direitos Sociais previstos na Constituição Federal/88: "Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição". "Assim, podemos dizer que os direitos sociais, como dimensão dos direitos fundamentais do homem, são prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se ligam ao direito de igualdade. Valem-se como pressupostos do gozo dos direitos individuais na medida em que criam condições materiais mais proporcionam condições mais compatíveis com o exercício efetivo da liberdade.[62]

[59] OLIVEIRA, Erival da Silva. **Direito Constitucional**. coord. Marco Antonio Araujo Junior; Darlan Barroso. 11a. ed. rev. e atual. 9a. edição. 1a. triagem: julho de 2009; 2a. triagem: 10 de janeiro de 2010; 3a. triagem: março de 2010; 4a. triagem: agosto de 2010; 10a. edição: 2010. São Paulo: Editora revista dos tribunais, 2011. p. 161.

[60] BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de direito constitucional**. 8. cd. rcv. e atrn.11. de acordo com a Emenda Constitucional n. 76/2013 - São Paulo: Saraiva, 2014. p. 520.

[61] BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13.fev. 2023.

[62] SILVA, José Afonso da**. Curso de Direito Constitucional Positivo**. 37. ed. rev e atual. até a emenda constitucional n°76 de 28.03.2013. São Paulo: Malheiros editores, 2020. p.288.

Em suma, atrelado ao rol dos direitos sociais fundamentais, a Constituição Federal preza pelos valores condizentes e igualitários material e formal entre os indivíduos, visto que "[n]esta esteira, além de atribuir ao Estado o dever de proporcionar saúde à população como um todo, a CRFB/88 estabeleceu o direito universal à saúde, sem distinção de nenhuma natureza"[63]. Afinal, "[a]s legislações constitucionais modernas pretendem basicamente defender as minorias étnicas (incluindo os indígenas e os estrangeiros), religiosas, linguísticas, políticas de discriminações"[64].

A garantia ao direito fundamental à saúde, mediante ações estatais, está prevista, expressamente, no artigo 196, da Constituição Federal[65]:

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O supracitado artigo, aborda os pontos fundamentais para atuação estatal no dever de zelar pela saúde. Logo, trata-se de um direito previsto a todos, sem distinção, sendo "possível identificar na redação do artigo constitucional tanto um direito individual quanto um direito coletivo de proteção à saúde"[66].

Seguindo, o artigo refere-se ao ônus que cabe ao estado, para qualquer esfera pública, em consonância a Carta Magna de 1988, no artigo 23, II, cita que zelar pela saúde trata-se de uma competência comum da União, Estados, Distrito Federal e dos Municípios[67].

Haja vista que, a responsabilidade do poder público, tem o caráter de desenvolver políticas públicas, cujas funções sejam de conter a proliferação de possíveis doenças que afetem a saúde da população, bem como o tratamento e, fundamentalmente, a prevenção; ou seja, "[t]ais políticas visam à redução do risco de doença e outros agravos, de forma a evidenciar sua dimensão preventiva"[68].

Consoante, pode ser corroborado pelo artigo 198, II da Constituição Federal[69]:

> Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
>
> I – (...);

---

63 COUTINHO, Luís Felipe de Azeredo. **A Ausência de Democracia Participativa no Brasil e o Direito Indígena à Saúde Previsto na CF/88**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 04, Vol. 02, pp. 131-147, Abril de 2018. ISSN:2448-0959. Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/lei/direito-indigena-a-saude. Acesso em: 22 fev. 2023

64 MORAES, Alexandre de. **Direitos humanos fundamentais: teoria geral, comentários aos arts. 1° a 5° da Constituição Federal do Brasil, doutrina e jurisprudência.** 9a. ed. São Paulo: Atlas, 2011. p.70-71.

65 BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13.fev. 2023.

66 MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional.** 9. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2014, p. 697.

67 BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13.fev. 2023.

68 MENDES, op.cit. p. 697.

69 BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13.fev. 2023.

> II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

O art. 197 da Constituição Federal[70], fica encarregado da forma como será regulamentado a execução do serviço de saúde. Por conseguinte:

> Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

À vista disso, a legislação infraconstitucional também traz a sua contribuição ao texto constitucional quando se refere ao dever de atuação do poder público. De acordo com o art. 2º da Lei nº 8.080/90, "a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício". Em seguida, o seu parágrafo 1º, indica a forma de atuação estatal para assegurar o direito fundamental à saúde, e incumbe-lhe a execução de políticas públicas para a sua melhora universal e igualitária[71].

> Art.2°, §1°. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação[72].

Importante destacar que a Constituição permite a participação da iniciativa privada, em seu 199, caput, no qual diz que "[a] assistência à saúde é livre à iniciativa privada", claro que dentro da regulamentação da legislação pátria. O §1° do referido artigo permite uma interação do particular diretamente com o Sistema Único de Saúde, todavia, desde que em consonância com os preceitos deste e "mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos"[73].

Ressalta-se que ao Estado é atribuído o dever de zelar pela saúde da população, todavia, cabe destaque ao art. 2º, § 2 da Lei nº 8.080/90 que mitiga essa atribuição, no qual "[o] dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade"[74].

Neste contexto, a saúde, além de ser um dever fundamental do Estado, também deve ser considerado como uma atribuição de cada pessoa consigo e para com o demais,

---

[70] *Ibidem,*

[71] BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 fev. 2023.

[72] *Ibidem.*

[73] BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13.fev. 2023.

[74] BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 fev. 2023.

gerando um dever, também social, que na interação, levará "à uma sadia qualidade de vida"[75]. Sendo, a seguir, ratificado pelo pensamento do G. Mendes e P. Branco[76]:

> Numa visão geral, o direito à saúde há de se efetivar mediante ações específicas (dimensão individual) e mediante amplas políticas públicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos (dimensão coletiva). Nessas perspectivas, as pretensões formuladas e formuláveis tanto poderão dizer respeito a atos concretos como a políticas e ações administrativas que contribuam para a melhoria do sistema de saúde, incluídas aqui as normas de organização e procedimento".
>
> "O estudo do direito à saúde no Brasil leva a concluir que os problemas de eficácia social desse direito fundamental devem-se muito mais a questões ligadas à implementação e manutenção das políticas públicas de saúde já existentes – o que implica também a composição dos orçamentos dos entes da federação – do que à falta de legislação específica. Em outros termos, o problema não é de inexistência, mas de execução (administrativa) das políticas públicas pelos entes federados.

Diante das prerrogativas e garantias do direito fundamental à saúde impostas pela constituição, independente de qual for o ente estatal envolvido, é inaceitável a apatia, levando a uma incompatibilidade "sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A interpretação da norma programática não pode transformá-la em promessa constitucional inconsequente"[77]. Enfim, a sociedade precisa dos direitos e das garantias constitucionais previstas e o estado deve realizar seu papel independentemente de quem irá representá-lo.

Diante de todo o exposto, evidentemente a Constituição é a responsável em estabelecer os direitos fundamentais, a qual realizado de maneira ponderada com uma diversidade significativa. Ademais, também se preocupou em atribuir as devidas responsabilidades aos entes federativos, bem como a sociedade, para a efetiva garantia dos direitos fundamentais objetivando a igualdade e dignidade a todos sem discriminação.

4. DIREITO À SAÚDE NAS LEGISLAÇÕES ESPECÍFICAS

Em todo o nosso País temos leis que nos organizam, garantem nossos direitos, nos protegem e dentre outras atribuições positivas para a nossa sociedade; em especial temos a legislação do SUS, onde ela versa sobre nossos direitos a saúde, como seu nome mesmo cita, SISTEMA ÚNICO DE SAUDE, assim como na nossa Constituição Federal de 1988, para nos garantir que todos tenham acesso a saúde de forma igualitária.

Como dispõe a lei nº 6.001/73, denominada de Estatuto do Índio, que estabelece os direitos e deveres dos índios no Brasil, incluindo o direito à saúde. O estatuto prevê que

---

75 BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13.fev. 2023.

76 MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 9. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2014, p. 698.

77 SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Coletânea temática de jurisprudência: Direitos humanos**. Brasília: STF, Secretaria de Documentação, 2017. Disponível em: https://bibliotecadigital.stf.jus.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/4075/1117453.pdf?sequence=1&isAllowed=y

o Estado deve garantir aos índios o acesso à assistência médica e sanitária, bem como a proteção contra doenças e epidemias. [78]

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu como um dos direitos fundamentais dos indígenas o direito à saúde, onde se classifica como um direito de segunda dimensão, devendo ser prestado e garantido pelo Estado, destinando-se de modo igualitário e indistinto a todos. A Constituição também reconhece a diversidade étnica e cultural do país e estabelece que os povos indígenas têm o direito à proteção de suas culturas, tradições e formas próprias de organização social.

> Art. 196 - CF/88[79]. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

> Art. 231 - CF/88. São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens.

O acesso à saúde aqui no Brasil, é oferecido e garantido pelo sistema único de saúde (SUS), mas antes de falarmos sobre a primeira instituição brasileira vinculada ao governo federal, voltada para a questão da saúde indígena no Brasil, foi o Serviço de Proteção aos índios (SPI).[80]

O SPI desenvolveu ações pontuais de assistência sanitária aos indígenas, a partir de estruturas simplificadas de atenção à saúde, como a manutenção de alguns postos com enfermeiros e convênios itinerantes de prestação de assistência médica ou de levantamentos sanitários entre os grupos indígenas[81].

A nossa legislação brasileira prevê que a saúde dos povos indígenas é um direito fundamental e deve ser garantida pelo Estado, por meio do SUS.

As políticas nacionais de saúde dos povos indígenas estabelecem diretrizes para a organização e funcionamento da atenção à saúde desses povos, visando garantir o acesso universal e igualitário à saúde, respeitando as práticas tradicionais de saúde desses povos. [82]

A organização do SUS é prescrita no texto constitucional no artigo 198, determinando que as ações e serviços da saúde integrem em uma rede regionalizada e

---

[78] BRASIL, **Lei nº 6.001 de 19 de dezembro 1973.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6001.htm. Acesso em 07 de dezembro de 2023.

[79] BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em:__Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>, acesso em 26 de março 2023

[80] ABREU, Alzira Alves. **Serviço de Proteção dos índios.** Disponível em: https://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeira-republica/SERVI%C3%87O%20DE%20PROTE%C3%87%C3%83O%20AOS%20%C3%8DNDIOS.pdf. Acesso em 06 de dezembro de 2023.

[81] BRITO, Carolina Arouca G. de. **A História da Saúde Indígena no Brasil e os desafios da pandemia de Covid-19**. Disponível em: https://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1779-a-historia-da-saude-indigena-no-brasil-e-os-desafios-da-pandemia-de-covid-19.html. Acesso em 07 de dezembro de 2023.

[82] BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. p. 40. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em 07 de dezembro de 2023.

hierarquizada, pautada por diretrizes, sendo elas a descentralização, o atendimento integral e a participação da comunidade nessa organização.

A legislação do SUS (Sistema Único de Saúde) prevê uma abordagem específica para a saúde dos indígenas no Brasil, é o sistema de saúde público e universal do país, que tem como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade no atendimento à saúde[83].

O SUS aborda uma série de políticas públicas voltadas para os povos indígenas como a Portaria nº 2.488/2011 - Política Nacional de Atenção Básica, Portaria nº 1.907/2016 - Política Nacional de Saúde Indígena, Lei nº 6.001/73 - Estatuto do Índio e Lei nº 9.836/99 - Política Nacional de Saúde dos Povos Indígenas[84].

A Lei n° 8.080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Em seu capítulo V aborda o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) que foi incluído pela lei n° 9836/99 onde do seu Art, 19-A ao 19-H é possível identificar essas organizações e funcionamento[85].

O fundamento do SASI, consiste em um subsistema de saúde que leva em consideração a realidade local, as especificidades da cultura dos povos indígenas, pautando-se em uma abordagem diferenciada e global. Contemplando-se os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.[86]

A Portaria nº 1.907/2016 - Política Nacional de Saúde Indígena: Estabelece as diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Saúde Indígena, com o objetivo de garantir o acesso à saúde e a promoção do bem-estar físico, social e cultural dos povos indígenas. A portaria também prevê a criação e manutenção de Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) e a promoção de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos povos indígenas. [87]

Os DSEIs têm como objetivo garantir o acesso à saúde e a promoção do bem-estar físico, social e cultural dos povos indígenas, respeitando suas tradições e práticas de cuidado. As equipes de saúde que trabalham nos DSEIs são compostas por profissionais de diversas áreas, como médicos, enfermeiros, dentistas, agentes de saúde indígena, entre outros.[88]

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é uma das políticas do SUS que estabelece diretrizes para a organização e funcionamento da atenção à saúde dos povos indígenas. Essa política prevê a criação de Distritos Sanitários Especiais Indígenas

[83] BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. p. 40. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em 07 de dezembro de 2023.
[84] *Ibidem*.
[85] BRASIL. **Lei nº 9.836, de setembro de 1999.** Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9836.htm. Acesso em 07 de setembro de 2023.
[86] MORAES, Julia Thais. **O subsistema de atenção à saúde indígena e sua efetivação no Estado do Mato Grosso do Sul: Análise no funcionamento, ações e serviços.** Revista Juris UniToledo, Araçatuba, SP, v. 03, n. 04, p.201-203, out./dez. 201). Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-Juris-UNITOLEDO_v.3_n.4.12.pdf. Acesso em 07 de setembro de 2023.
[87] BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Op.cit. p. 40.
[88] MORAES, op.cit, p. 201-203.

(DSEIs), que são unidades do SUS responsáveis por coordenar a atenção à saúde dos povos indígenas em uma determinada região.[89]

Além disso, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas prevê a realização de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos povos indígenas, incluindo o uso de plantas medicinais e remédios tradicionais. A política também estabelece a necessidade de se respeitar a diversidade cultural, o conhecimento tradicional e as práticas de cuidado dos povos indígenas no atendimento à saúde. [90]

Essas são algumas das legislações que tratam do direito à saúde do indígena no Brasil. Todas elas têm como objetivo garantir o acesso à saúde e a promoção do bem-estar físico, social e cultural dos povos indígenas, respeitando suas tradições e práticas de cuidado. Trazendo para os dias atuais, onde encontramos recentemente no caso dos Ianomâmis no Brasil, houve violações de diversas portarias e leis que garantem o direito à saúde dos povos indígenas, essas já citadas. As denúncias incluem falta de respeito às práticas e costumes locais, falta de profissionais, equipamentos e insumos básicos, além de falta de estrutura e recursos dos DSEIs que atendem a região[91].

[89] BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. p. 40. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/37488.html. Acesso em 07 de dezembro de 2023.

[90] *Ibidem.*

[91] TERENA, Luiz Eloy. **Povos indígenas e as violações do direito humano à saúde no contexto da pandemia da Covid-19: subsídios à denúncia internacional**. Disponível em: https://apiboficial.org/2021/11/25/povos-indigenas-e-as-violacoes-do-direito-humano-a-saude-no-contexto-da-pandemia-da-covid-19-subsidios-a-denuncia-internacional/ Acesso em 07 de dezembro de 2023.

PARTE I: REFERÊNCIAS

[1] ABREU, Alzira Alves. **Serviço de Proteção dos índios.** Disponível em: https://cpdoc.fgv.br/sites/default/files/verbetes/primeira-republica/SERVI%C3%87O%20DE%20PROTE%C3%87%C3%83O%20AOS%20%C3%8DNDIOS.pdf. Acesso em 06 de dezembro de 2023.

[2] ANCHIETA, José de. **Cartas, informações, fragmentos históricos e sermões (1554-1594).** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1933.

[3] AITH, Fernando. **Saúde indígena no Brasil: atual quadro jurídico-administrativo do estado brasileiro e desafios para a garantia do direito à saúde da população indígena.** Revista de Direito Sanitário, v. 9, n. 3, p. 115-132, 2008.

[4] AGENCIA DE CONEXÕES. **A Questão Indígena no Brasil: Uma Conversa Sobre Representatividade e os Desafios Na Educação.** Disponível em: https://www.agenciaconexoes.org/a-questao-indigena-no-brasil-uma-conversa-sobre-representatividade-e-os- desafios-na-educacao/. Acesso em: 05 de set. de 2022.

[5] AQUINO, Fernando. **Sociedade Brasileira: Através dos movimentos sociais.[et al].** - 9ª Ed. – Rio de Janeiro: Record, 2015.

[6] ARAÚJO, Tânia. **Multiculturalismo, interculturalidade e educação em direitos humanos: reflexões sobre a experiência portuguesa.** In: SILVA, G. L. da; PINTASSILGO, J. (Org.). Educação, Direitos Humanos e Interculturalidade. Lisboa: Edições Colibri, 2013. p. 53-64.

[7] ARAÚJO, Tânia Maria. **Educação e diversidade cultural: desafios e perspectivas**. São Paulo: Moderna, 2010.

[8] AZEVEDO, Ana Lucia Martins de; GURGEL, Idê Gomes Dantas; TAVARES, Maurício Antunes. **O poder de acessar a saúde: uma análise do acesso à saúde na etnia indígena Xukuru do Ororubá,** Pesqueira (PE). Cadernos Saúde Coletiva, v. 22, n. 3, p. 275–280. 2014.

[9] BARRETO JUNIOR, Irineu Francisco; PAVANI, Miriam. **O direito à saúde na Ordem Constitucional Brasileira**. Revista de Direitos e Garantias Fundamentais, v. 14, n. 2, p. 71-100, 2013.

[10] BAVARESCO, P.R.; TACCA, D.P. **Multiculturalismo e diversidade cultural: uma reflexão.** Unoesc e Ciência – ACHS, Joaçaba, v. 7, n. 1, p 61-68, 2016.

[11] BOLETIM DE CONJUNTURA. **Do racismo científico ao racismo social: o conceito de "raça" nas relações humanas**. Volume 14. N° 40. Boa vista. 2023.

[12] BONAVIDES, Paulo; ANDRADE, Paes de. **História constitucional do Brasil** 3. ed. - Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.

[13] BORCAT, Juliana Cristina; PALUMBO, Lívia Pelli. **As Constituições do Brasil: Análise histórica das constituições e de temas relevantes ao constitucionalismo pátrio**. Birigui, SP: Editora Boreal, 2012. Cap. VII

[14] BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil - 1824.** Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm >, Acesso em: 25 de março de 2023.

[15] BRASIL, **Constituição da República Dos Estados Unidos Do Brasil - 1934.** Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm >. Acesso em 25 de março de 2023.

[16] BRASIL. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil. 1946.** Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm >. Acesso em 25 de março de 2023.

[17] BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil. 1967.** Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm >, Acesso em: 25 de março de 2023.

[18] BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil. 1988.** Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 25 de março de 2023.

[19] BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em:

[20] http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 fev. 2023.

[21] BRASIL. **Lei n° 6001, de 19 de dezembro de 1973.** Regula a situação jurídicas dos índios, bem como as de suas comunidades indígenas. BRASIL: Presidência da República. [1973]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6001.htm. Acesso em: 05 Set. 2023.

[22] BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002. Acesso em: 05 Set. 2023.

[23] BRASIL. **Lei n° 5.371, de 05 de dezembro de 1967.** Autoriza a instituição de uma fundação, com patrimônio próprio e personalidade jurídica de direito privado, nos termos da lei civil, denominada "Fundação Nacional do Índio". BRASIL: Presidência da República. [1967]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l5371.htm. Acesso em: 05 Set. 2023.

[24] BRASIL. **Lei n° 14.402 de 05 de julho de 2022**. Institui o Dia dos Povos Indígenas e revoga o Decreto-Lei n° 5.540, de 2 de junho de 1943. Brasil: Presidência da República. [2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14402.htm. Acesso em: 05 Set. 2023.

[25] BRASIL. **Lei 13.146 de 06 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. (Estatuto da Pessoa com Deficiência). BRASIL: Presidência da República. [2015]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm#art114. Acesso em: 05 Set. 2023.

[26] BRASIL. Ministério da Saúde. **População indígena: 72% já foram imunizados com a segunda dose da vacina Covid-19. 17 de junho de 2021.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/junho/populacao-indigena-72-ja-foram-imunizados-com-a-segunda-dose-da-vacina-covid-19>. Acesso em: 28 abr. 2023.

[27] BRASIL. **Comissão Nacional da Verdade. Relatório / Comissão Nacional da Verdade**. – Recurso eletrônico. – Brasília: CNV, 2014.976 p. – (Relatório da Comissão Nacional da Verdade; v. 1. ISBN 978-85-85142-64-3 (v. 1 digital).

[28] BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular. Em três anos, Lei de Cotas tem metas atingidas antes do prazo. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/35544-lei-de-cotas. Acesso em: 12 de fev. de 2023.

[29] BRASIL, Supremo Tribunal Federal - STF, 2017. **Mandado de segurança nº 22.164**, rel. min. Celso de Mello, j. 30-10-1995, P, DJ de17-11-1995. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/constituicao-supremo/artigo.asp?abrirBase=CF&abrirArtigo=225. Acessado em 30 de maio de 2023.

[30] BRASIL. Superior Tribunal de Justiça - STJ - **HC: 779289 DF 2022/0335886-0**, Data de Julgamento: 22/11/2022, T5 - QUINTA TURMA, Data de Publicação: DJe 28/11/2022) HABEAS CORPUS: HC 779289 DF 2022/0335886-0. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/1711211554. Acesso em 23 de fevereiro de 2024.

[31] BRASIL. **A Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência Comentada.** Coordenação de Ana Paula Crosara Resende e Flavia Maria de Paiva Vital. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, BRASÍLIA: 2008. Disponível em: https://www.gov.br/governodigital/pt-br/acessibilidade-digital/convencao-direitos-pessoas-deficiencia-comentada.pdf . Acesso em 07 de dezembro de 2023.

[32] BRITO, Carolina Arouca G. de. **A História da Saúde Indígena no Brasil e os desafios da pandemia de Covid-19.** Disponível em: https://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1779-a-historia-da-saude-indigena-no-brasil-e-os-desafios-da-pandemia-de-covid-19.html. Acesso em 07 de dezembro de 2023.

[33] BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de direito constitucional.** 8. cd. rcv. e atrn.11. de acordo com a Emenda Constitucional n. 76/2013 - São Paulo: Saraiva, 2014.

[34] CALAINHO, Daniela Buono. **Jesuítas e medicina no Brasil colonial**. Tempo - Internet. 2005, p. 61–75. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tem/a/qXjqFSzvp6VymndWw4QtFKN/#. Acesso em 30 de maio de 2023.

[35] CÂMARA DOS DEPUTADOS DO BRASIL. **Projeto de Lei – PL nº 5466/20**19. Disponível em: https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2224662> Acesso em 28 de Agosto de 2023.

[36] CANDAU, Vera Maria Ferrão. **Diferenças culturais, interculturalidade e educação em direitos humanos.** In: https://www.scielo.br/j/es/a/QL9nWPmwbhP8B4QdN8yt5xg/# Educ. Soc., Campinas, v. 33, n. 118, p. 235-250, jan. - mar. 2012, p. 242.

[37] CANDAU, V. M. **Interculturalidade e educação escolar.** Reinventar a escola. 6ª edição – Petrópolis: Vozes, 2007.

[38] CARDIM, F. **Tratados da terra e gente do Brasil.** digital.bbm.usp.br, 1925.

[39] CARDOSO, Elizângela. **Povos indígenas e o direito à terra na realidade brasileira.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 133, p. 480-500, set./dez. 2018

[40] CARVALHO, Joelma Monteiro. **Ritual da Tucandeira da etnia Sateré-Mawé: língua, memória e tradição cultural.** 2015. Disponível em: <http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/bitstream/riuea/1908/1/RITUAL%20DA%20TUCANDEIRA%20DA%20ETNIA%20SATER%c3%89-MAW%c3%89%20L%c3%8dNGUA%2c%20MEM%c3%93RIA%20E%20TRADI%c3%87%c3%83O%20CULTURA.pdf> Acesso em: 19 set. 2023.

[41] CASTRO, Lorena, SIQUEIRA, Dirceu. **Minoria Feminina e constituições republicanas brasileiras: análise de 1891 a 1988 pela inclusão das mulheres.** Argumenta Journal Law, jacarezinho-PR, Brasil, n. 33, 2020, p.361-382.

[42] CASTRO-GÓMEZ, Santiago. **Ciências sociais, violência epistêmica e o problema da 'invenção do outro.** em LANDER, Edgardo (org.). A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais, perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: Clacso.

[43] CAVALCANTE, T. M. M. A. **Multiculturalismo no Brasil: uma análise da evolução na defesa da identidade dos povos indígenas**. Revista Jurídica da Sessão Judiciária de Pernambuco, Recife, n. 11, p 359-374, 2018.

[44] CAVALCANTE, A.S. **A formação do CNCD/LGBTQIA+: uma análise a partir da literatura de políticas públicas.** Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos, n. 4, p. 211-226, Bauru, jun. 2015.

[45] COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. 12. Ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

[46] CORRÊA DO LAGO, Luiz Aranha. **Da escravidão ao trabalho livre: Brasil, 1550 a 1900.** 1ª edição. São Paulo, Companhia das Letras, 2014, p. 28.

[47] COUTINHO, Luís Felipe de Azeredo. **A Ausência de Democracia Participativa no Brasil e o Direito Indígena à Saúde Previsto na CF/88**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 04, Vol. 02, pp. 131-147, Abril de 2018. ISSN:2448-0959. Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/lei/direito-indigena-a-saude. Acesso em: 22 fev. 2023.

[48] CUNHA, Manuela Carneiro da. **Três peças circunstanciadas sobre o direito dos índios. In: Cultura com Aspas e outros ensaios.** São Paulo, 2009.

[49] DIAS, Nélia. **Interculturalidade e educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

[50] DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil, v. 1: teoria geral do direito civil** – 29. Ed. – São Paulo: Saraiva, 2012.

[51] FANON, Frantz. **Medicine and Colonialism.** In: FANON, Frantz. A Dying Colonialism. Grove Press, 1967.

[52] FAUSTO, Boris; FAUSTO, Sergio. **História do Brasil.** São Paulo: Edusp, 1994.

[53] FERNANDES, R. M. C.; MACIEL, M. M. **As Políticas Indigenistas e as Lutas Sociais Indígenas: manifestações da questão social.** Temporalis, v. 19, n. 38, 2019.

[54] FERNANDES, Bernardo Gonçalves. **Curso de Direito Constitucional**. 12. ed. rev., atual, e ampl. - Salvador: Ed. JusPodivm, 2020.

[55] FIGUEIREIDO, Aguinaldo. **Tópicos: História do Amazonas – Manaus:** Editora Grafisa, 2017.

[56] FIUZA, César. **Direito Civil: Curso Completo.** Belo Horizonte: Del Rey, 2012.

[57] FLORES, Luiz Felipe Baêta Neves. **O combate dos soldados de Cristo na Terra dos Papagaios: colonialismo e regressão cultura**l. Rio de Janeiro, Forense Universitária. 1978.

[58] FREYRE, GILBERTO. **Casa-grande & Senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal.** 51ª ed. rev. São Paulo: Global, 2006.

[59] FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO - FUNAI. (Brasil). **Serviço de Proteção aos Índios – SPI**, 2017. www.funai.gov.br/index.php/ servico-de-protecao-aos-indios-spi. http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/35860.

[60] FUNDO BRASIL. **Povos Indígenas: história, cultura e lutas.** Disponível em: https://www.fundobrasil.org.br/blog/povos-indigenas-historia-cultura-e-lutas/. Acesso em: 24 de abr. 2023.

[61] GIDDENS, Anthony. **Sociologia Geral**/Antonio Carlos Gil. – 6ª Ed. – São Paulo, Atlas, 2011.

[62] GOMES, J. S.; MAIA, L. A. A. **As Constituições do Brasil: Análise histórica das constituições e de temas relevantes ao constitucionalismo pátrio**. Cap. V, pp. 77-96. Birigui, SP: Editora Boreal, 2012.

[63] GONZAGA, Alvaro de Azevedo. **Decolonialismo indígena**. 2. ed. – São Paulo: Matrioska Editora, 2022.

[64] GOTLIB, Jéssica. **Mais de cinco mil atendimentos médicos foram realizados em um mês no território Yanomami.** Ministério da Saúde, 20, Fevereiro e 2023. Articulação de urgência. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/mais-de-cinco-mil-atendimentos-aos-indigenas-yanomami-foram-realizados-em-um-mes-no-territorio#:~:text=Em%202020%2C%20esse%20indicador%20foi>. Acesso em: 28 abr. 2023.

[65] GUEDES, Thiago Araújo. **Saúde: Conceituação e surgimento do direito à saúde e do estado social**. Revista do Curso de Direito da FSG Caxias do Sul ano, v. 3, n. 6, 2009.

[66] HAUBERT, Maxine. **Índios e jesuítas no tempo das missões século XVII – XVIII.** São Paulo: companhia das letras do livro, 1990.

[67] HECK, Egon. Loebens, Francisco. Carvalho, Priscila D. **Amazônia indígena: conquistas e desafios.** Estudos avançados. 26 de janeiro de 2005.

[68] HOLDER, Julianne. **Direitos Fundamentais & Justiça** – Ano 8, n° 28, p. 209-228, jul.set.2014

[69] HOMMERDING, Adalberto Narciso. **História do Direito: reflexões histórico-compreensivas sobre o fenômeno jurídico** - Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2021. 290 p. Disponível em: https://www.editorafi.org/092direito. Acesso: 27.abr. 2023.

[70] IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010.** Rio de Janeiro:IBGE,2012.

[71] IBGE, **Censo Demográfico - 2022: Indígenas: primeiros resultados do universo**, Rio de Janeiro. Disponível em: < https://www.ibge.gov.br/> Acesso em: 28 de agosto de 2023.

[72] IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Brasil: 500 anos de povoamento.** Centro de Documentação e Disseminação de Informações: Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv6687.pdf. Acesso em: 31 de agosto de 2023.

[73] INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL. **Manual dos remédios tradicionais Yanomami**. São Paulo: Instituto Socioambiental; Boa Vista, RR: Hutukara Associação Yanomami, 2015.

[74] CARVALHO, Joelma Monteiro de. Ritual da Tucandeira da etnia Sateré-Mawé: língua, memória e tradição cultural. 2015

[75] JUSBRASIL. **Evolução histórica dos direitos indígenas**. 05 de jan. de 2015. Disponível em: https://jus.com.br/artigos/35348/evolucao-historica-dos-direitos-indigenas. Acesso em: 24 de abr. de 2023.

[76] KRETZMANN, C. G. **Multicuturalismo e diversidade cultural: comunidades tradicionais e a proteção do patrimônio comum da humanidade.** Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, p. 150. 2007.

[77] KYMLICKA, Will. **Multiculturalismo: uma nova visão sobre os direitos das minorias.** 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2006.

[78] FILHO, Licurgo dos Santos. **História Geral da Medicina Brasileira.** São Paulo: Hucitec/Edusp, 1991.

[79] LANDER, Edgardo; CASTRO-GÓMES, Santiago. **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais: perspectivas latino-americanas.** Buenos Aires: CLACSO, 2005.

[80] LEITE, Serafim. **História da Companhia de Jesus no Brasil.** Tomo 2. Rio de Janeiro, 1943

[81] LISBOA, Roberto Sinese. **Manual de direito Civil**, v. 1: teoria geral do direito civil: 7. Ed. – São Paulo: saraiva, 2012.

[82] LOPES, Leandro Douglas; SANTOS, Ronaldo Adriano dos. **As Constituições do Brasil: análise histórica das constituições e de temas relevantes ao constitucionalismo pátrio.** Birigui, SP: Editora Boreal, 2012. p. 59-76.

[83] MADEIRA, Fernando Nunes Madeira; HAHN, Álisson; LIMA João Paulo Rodrigues; ALVIM, Joaquim Leonel de Rezende**. Inclusão da minoria e seus direitos na sociedade. Pesquisas e inovações em ciências humanas e sociais: produções cientificas e multidisciplinares no século XXI.** Volume 1. Disponível em: https://institutoscientia.com/wp-content/uploads/2022/09/capitulo-humanas_3-15.pdf. Acesso em 23 de outubro de 2023.

[84] MARQUES, Silvia Badim. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo v. 10, n. 2, p. 64-86, jul./out. 2009.

[85] MARQUES, Daniele. **Índio ou indígena: qual o termo correto?** Educa mais Brasil, 2023. Disponível em: < https://www.educamaisbrasil.com.br/educacao/dicas/indio-ou-indigena-qual-termo-e-o-correto> Acesso em: 15 de Abr. de 2023.

[86] MEMMI, Albert. **Retrato do colonizado precedido pelo retrato do colonizador**. Lisboa: Editorial Presença, 1999.

[87] MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional.** 9. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2014.

[88] MENESES, P. **Etnocentrismo e relativismo cultural: algumas reflexões.** Síntese - Revista de Filosofia, Belo Horizonte, v. 27, n. 88, 2000.

[89] MIGNOLO, Walter D. **Colonialidade: O lado mais escuro da modernidade.** Revista Brasileira de Ciências Sociais, [online], v. 32, n. 94, pp. 1-18, jun. 2017.

[90] MILANI, A. T. **Povo indígenas: multiculturalismo e reconhecimento.** Revista Científica Semana Acadêmica, Fortaleza, v. 11, n. 232, 2023. Disponível em: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/86_angela_artigo_semana_academica_-_revisado_2.pdf. Acesso em 10/10/2024.

[91] MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - MEC. (Brasil). **Cadernos da TV Escola: Índios no Brasil.** Brasília: MEC, 2001. 93 p.

[92] MORAES, Alexandre de. **Direitos humanos fundamentais: teoria geral, comentários aos arts. 1° a 5° da Constituição Federal do Brasil, doutrina e jurisprudência.** 9a. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

[93] MORAIS, Roberta Cristina. et al. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais,** Vitoria, n.6, p.15-37, jun./dez.2009.

[94] MOREIRA, Carla; ANDRADE, Geraldo. **Direito Fundamental à Saúde.** Disponível em: https://cdn.domtotal.com/direito/uploads/pdf/49fe7aa3fbb69e5b5f13088325c4f0b1.pdf. 2015. Acesso em: 19 abr. 2023.

[95] MOURA, Clóvis, 1925 – 2003. **Sociologia do Negro Brasileiro**. 2ª Ed. São Paulo: Perspectiva, 2019.

[96] NOVELINO, Marcelo. **Curso de direito constitucional**. 11a. ed. rev., ampl. e atual. Salvador: Ed. JusPodivm, 2016. 888p.

[97] OCTACIANO Nogueira. **Constituições Brasileiras: 1824** – Brasília: Senado Federal e Ministério da Ciência e Tecnologia, Centro de Estudos Estratégicos, 1999.

[98] OLIVEIRA, Erival da Silva. **Direito Constitucional**. coord. Marco Antonio Araujo Junior; Darlan Barroso. 11a. ed. rev. e atual. 9a. edição. 1a. triagem: julho de 2009; 2a. triagem: 10 de janeiro de 2010; 3a. triagem: março de 2010; 4a. triagem: agosto de 2010; 10a. edição: 2010. São Paulo: Editora revista dos tribunais, 2011.

[99] ORTEGA IR, Pujol-Cols L, Lazzaro-Salazar M. **Salud general y discriminación percibida y temida en la comunidad LGBT+.** Texto Contexto Enfermagem. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0130es. Acesso em: 04 set. 2023.

[100] PARAISO, Maria Hilda B. **Construindo o Estado de exclusão: os índios brasileiros e a Constituição de 1824.** Revista CLIO – Revista de Pesquisa Histórica, vol. 23, nº 02. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2010.

[101] POLITIZE, **10 anos da Lei de cotas, o que mudou?** 22 de jan. de 2023. Disponível em: https://www.politize.com.br/lei-de-cotas/. Acesso em: 17 de abr. de 2023.

[102] POMPA, Cristina. **Profetas e santidades selvagens: Missionários e caraíbas no Brasil colonial.** Revista Brasileira de História, São Paulo, v. 21, n. 40, p. 177-195, 2001.

[103] PORTAL Senadores. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/senadores/> Acesso em 28 ago. 2023.

[104] POTIGUARA, Eliane. **Metade cara, metade máscara**. São Paulo: Global, 2004.

[105] QUIJANO, Anibal. **Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina.** In: LANDER, Edgardo (Org.). A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais – perspectivas latino-americanas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Clacso, 2005.

[106] QUINALHA, Renan. Marcio Caetano, James N. Fernandes, Marisa. **História do movimento LGBT no Brasil**. Reciis 2019. www.reciis.icict.fiocruz.br. Disponível em: Revista da Faculdade de Direito de Campos, Ano VII, No 9 - Dezembro de 2006. Acesso em 30 de agosto de 2023.

[107] RAMINELLI, Ronald. **Imagens da Colonização: A representação de Caminha a**. Vieira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

[108] RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. 3ª. ed. São Paulo: Saraiva, 2016. 780 p.

[109] REIS, Marcus Vinícius. *In:* Brasil, Senado Federal. Secretaria de Polícia. **Multiculturalismo e direitos humanos**. Brasília, 2004.

[110] RIBEIRO, Darcy. **O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil**. São Paulo: Global, 2015.

[111] RODRIGUES, Aryon D. **As outras línguas da colonização do Brasil**. In: Cardoso, Suzana et al. (orgs.). 500 Anos de História Lingüística do Brasil. Salvador: EDUFBa, 2002.

[112] RODRIGUES, Flávio Marcondes Soares. **A evolução histórico-legislativa da posse indígena**.

[113] ROSSI, Amélia Sampaio. **Direitos Fundamentais e Direitos Humanos: o estreitamento das fronteiras conceituais e a necessidade de um diálogo entre a órbita jurídica interna e internacional.** Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-25302019000200209&script=sci_arttext&tlng=pt, 2018. Acesso em: 16 abr. 2023.

[114] SANCHES, Cleber. **Fundamentos da Cultura Brasileira**. 3ªEd. -Rio de Janeiro, Valer [S.I].

[115] SANTOS, Boaventura de Sousa. **Um discurso sobre as ciências**. 13. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

[116] SANTOS, Emily. **Índio ou indígena? Entenda a diferença entre os dois termos**. G1, São Paulo. 2022. Disponível em: < https://g1.globo.com/educacao/noticia/2022/04/19/indio-ou-indigena-entenda-a-diferenca-entre-os-dois-termos.ghtml> Acesso em: 22 de fev. 2023.

[117] SANTOS FILHO, Licurgo dos Santos. **História Geral da Medicina Brasileira**. São Paulo: Hucitec/Edusp, 1991.

[118] SANTOS FILHO, Roberto Lemos dos. **Apontamentos sobre o Direito Indigenista.** Editora: Juruá, 1ª ed. (ano 2005), 4ª reimpr. Curitiba. 2011.

[119] SENADO FEDERAL. **Projeto de Lei n. 169, de 19 de abr. de 2016**. Estatuto do Índio. Relatório da missão ao Brasil da Relatora Especial sobre os direitos dos povos indígenas. Brasília, p. 1-80, abr. 2016. Disponível em: Acesso em: 14 maio 2021.

[120] SILVA, José Afonso. **Curso de direito constitucional positivo**, 25. ed. rev., São Paulo: Malheiros, 2005.

[121] SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 37. ed. rev e atual. até a emenda constitucional n°76 de 28.03.2013. São Paulo: Malheiros editores, 2020.

[122] SILVA, Cristina Dias da. **Saúde e política – uma etnografia dos profissionais da saúde indígena** [Tese de Doutorado]. Brasília: Programa de Pós-graduação em Antropologia Social, Universidade de Brasília; 2010.

[123] SCHMITT, Alessandra. Cecília, Maria. Celina, Maria. **A atualização do conceito de quilombo: identidade e território nas definições teóricas.** Ambiente & Sociedade. N° 10. 2002

[124] Silva, M. d. (2013). **Enfrentamentos ao racismo e discriminações na educação superior: experiências de mulheres negras na construção da carreira docente.** Disponível em https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/2314. Acesso em 02 Set. 2023.

[125] SCHWARCZ, Lilia Moritz e STARLING, Heloísa Murgel. **Brasil: Uma Biografia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

[126] SOUZA FILHO, Carlos Frederico Marés. **O Renascer dos Povos Indígenas para o Direito**. Curitiba: Juruá, 1998. - DUPRAT, Deborah et al. (Org.). Convenção n. 169 da OIT e os Estados Nacionais. Brasília: ESMPU, 2015. 199 p.

[127] SOUZA, LAURA DE MELLO E**. Inferno atlântico: demonologia e colonização: séculos XVI-XVIII**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

[128] SOUZA, Karla Alessandra Alves de. NAZARENO, Elias. **Experiências indígenas com a escrita: apropriação, impasses, desafios e possibilidades: educação intercultural e "A queda do Céu".** Disponível em: https://revistas.ufg.br/racs/article/download/62341/35256/ Acesso em 25 de março de 2024.

[129] TAYLOR, Charles. **El Multiculturalismo y "La política del reconocimiento".** Traducción de Mónica Utrilla de Neira. México: Fondo de Cultura Económica, 1993.

[130] TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. 13a. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva Educação, 2015.

[131] TAVARES, André Ramos. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Saraiva. 2017.

[132] TERENA, Luiz Eloy. **Povos indígenas e as violações do direito humano à saúde no contexto da pandemia da Covid-19: subsídios à denúncia internacional.** Disponível em: https://apiboficial.org/2021/11/25/povos-indigenas-e-as-violacoes-do-direito-humano-a-saude-no-contexto-da-pandemia-da-covid-19-subsidios-a-denuncia-internacional/ Acesso em 07 de dezembro de 2023.

[133] UNIVERSIDADE DE BRASILIA – UnB. **Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas** V.12 N.3 2018 ISSN: 1984-1639. Disponível em https://www.periodicos.unb.br/index.php/repam/issue/view/2742.

[134] VELOSO, E. M. S.; LOPES, L. F. **O multiculturalismo e seus desdobramentos na sociedade brasileira.** Caderno Intersaberes, Curitiba, v. 10, n. 28, 2021.

[135] VILLA, Marco Antonio, 1955- **A história das constituições brasileiras : 200 anos de luta contra o arbítrio**. São Paulo: Leya, 2011.

[136] VILHARES, Luiz Fernando. **Direito e povos indígenas**. Curitiba: Juruá, 2009.

[137] VITORELLI, Edilson. **Leis Especiais para concursos: Estatuto do Índio.** 3ª. ed. [S.l.]: Juspodivm, 2016. - UNESCO. (Brasil).

[138] VITORINO, D. Confrariando, 2016. **A base conceitual e história do multiculturalismo. Cultura, Educação e Políticas Públicas.** Disponível em: http://confrariando.com/a-base-conceitual-e-a-historia-do-multiculturalismo.

[139] YOUNG, Iris Marion. **Justice and the Politics of Difference.** Princeton: Princeton University Press, 1995.

Parte II

Professora Orientadora
Profa. Dra. Myriam Benarros Clementoni[1]

[1] Doutora em Direito Civil pela Universidade de São Paulo, Mestre em Direito Romano e Sistemas Jurídicos pela Universidade de São Paulo, Especialista em Direito Romano pela Università di Roma 'La Sapienza', Especialista em Diritto dell`Informatica, Teoria e Tecniche dell`Informazione pela Università di Roma 'La Sapienza'. Foi, nos anos 2000-2011, pesquisadora do Consiglio Nazionale delle Ricerche-C.N.R (Itália). Atualmente é professora de Direito Civil e História do Direito no Centro Universitário CEUNI-FAMETRO (Manaus)

CAPÍTULO

01 Constituição e SUS: aspecto geral

Myriam Benarrós Clementoni, Victória Gloria Viana de Souza Bastos[2]

1. DIREITO A SAÚDE NA CF DE 88

Importa consignar que a tutela da saúde no Brasil é de suma importância, haja vista, que esse direito se encontra constitucionalmente assegurado na Constituição Federal. Não há dúvidas que o acesso à saúde é garantia fundamental e está intrinsecamente ligado ao direito à vida, recebendo múltipla proteção jurídica.

A Constituição Cidadã de 1988 trouxe em seu Título II os direitos e garantias fundamentais, subdividindo-os em cinco capítulos: direitos individuais e coletivos, nacionalidade, direitos políticos e partidos políticos, contemplados nos arts. 5° a 17 da CF. A eficácia do direito à saúde se dá tanto em relação ao Estado quanto em relação aos privados, a chamada eficácia horizontal, ou seja, as normas constitucionais que os enunciam produzem efeitos desde o momento que entram em vigência, não sofrendo restrições.

À guisa de esclarecimento, pode-se observar "que tal direito fundamental repousa em seus mais profundos alicerces, e acima de tudo é por ela que todos os cidadãos podem, e devem exigir o cumprimento de seus preceitos"[3], conforme entendimento de SIQUEIRA DIRCEU, é um dos marco na consolidação do Estado Democrático de Direito com a positivação de tais direitos. Além disso, o Estado Democrático de Direito deve assegurar a efetividade dos direitos dos cidadãos, de forma que o processo justo e democrático, garantido pela ordem constitucional, deve ser compreendido como aquele idôneo à tutela dos direitos. Nesse prisma, a democracia, como princípio jurídico-constitucional, significa participação e igualdade de direitos e oportunidades daqueles que buscam o acesso para resguardar a cidadania e a dignidade[4].

Até 1988, a saúde não era reconhecida como um direito público subjetivo, sendo tratada, nos textos constitucionais anteriores, apenas como mais um serviço público[5]. Podemos verificar que a evolução do direito constitucional à saúde mostra o preenchimento de uma lacuna acerca da proteção à saúde até a proteção integral e universal desse direito, tal como evidente nos artigos 6° e 196 da CF/88.

O dever do Estado é taxativo, pois os dizeres do art. 196 da referida Carta fixa a sua responsabilidade, assim como os meios de garantir a todos o acesso igualitário de um

[2] Graduanda do 10 período do Curso de Direito do Centro Universitário CEUNI-FAMETRO.

[3] SIQUEIRA, Dirceu Pereira. O direito fundamental à saúde: dos direitos humanos à constituição de 1988. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XI, n. 54, jun 2008, p.3. Disponível em: https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/o-direito-fundamental-a-saude-dos-direitos-humanos-a-constituicao-de-1988/ Acesso em 22 novembro de 2023.

[4] FERNANDES, Bernardo Gonçalves; PEDRON, Flávio Quinaud. **O Poder Judiciário em Crise**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008, p. 106.

[5] SANTOS, Lenir; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro. SUS: quando um sistema de saúde nacional e único na sua conformação organizativa foi implantado num país federativo. Exigência de novos paradigmas administrativos. **Saúde em Debate**, v. 30, n. 73/47, p. 189- 204, maio/dez. 2006.

direito não só amparado nos sistemas regionais, como também na perspectiva universal dos mais variados matizes ideológicos.

Neste diapasão, o direito fundamental à saúde advém do ideal decorrente do valor da dignidade da pessoa humana, haja vista que dignidade é parâmetro orientador para todas as condutas estatais. Destarte, o art. 1°, III da CF/88 estabelece a dignidade como um dos fundamentos do Estado brasileiro; já no art. 3°, a CF estabeleceu os objetivos fundamentais que se relacionam diretamente com a proteção aos direitos humanos e por fim, é no art. 4°, III que se estabelece a prevalência dos Direitos Humanos como princípio do Estado nas suas relações internacionais.

No que concerne às características do direito constitucional à saúde, o ministro Celso de Mello, mediante julgamento do Agravo de Instrumento 452312/RS[6], esclarece os seguintes pontos:

> O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular – e implementar – políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, inconstitucional.

Nesse sentido, a responsabilidade, assegurada no art. 23 da Lei Maior, em matéria de saúde é solidária (comum) entre os entes federativos, isso significa que o indivíduo pode ajuizar a ação contra qualquer um dos entes federados, colocando no polo passivo a União, os Estados, o Distrito Federal ou os Municípios. Dentro da ideia de equilíbrio entre os entes e de ausência de hierarquia entre eles, no tocante às competências materiais/administrativas comuns, fala-se em repartição horizontal de competências.

O STF, em precedente que serve como baliza reguladora sobre a questão da judicialização da saúde, tem se posicionado no sentido de que a obrigação em matéria de saúde é solidária, ou seja, pode o cidadão escolher livremente na hora de ajuizar a ação, sem o chamado benefício de ordem (RE 855178).

Dentre todos os direitos sociais, a saúde é considerada um dos direitos de extrema importância, por estar intrinsecamente ligada ao direito à vida, sendo que esse se correlaciona também com a proteção constitucional à dignidade da pessoa humana. Deste modo, a saúde por ser um direito social fundamental recebe proteção jurídica diferenciada na ordem jurídico-constitucional brasileira.

[6] BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo de Instrumento n. 452312. Município de Porto Alegre. Cláudia Padaratz e Outros. Cleomir de Oliveira Carrão. Relator: Ministro: Celso de Mello. Data de Julgamento: 31/05/2004, Data de Publicação: DJ 23/06/2004 PP-00019.

De acordo com MÔNICA DE ALMEIDA MAGALHÃES SERRANO, "é a partir do século XX que a saúde passa a ter uma conotação social de garantia do cidadão, mais próxima à ideia atual"[7]. E explica:

> O mundo pós-guerra, engajado em movimento para proteção de direitos essenciais ao ser humano, consagra, entre eles, o direito à saúde, através do reconhecimento, inclusive, em vários tratados internacionais.
>
> Verifica-se, assim, o surgimento da Organização das Nações Unidas- ONU, em 1945, como também a Declaração Universal dos Direitos Humanos e a Organização dos Estados Americanos (OEA), datadas de 1948.
>
> A saúde, especificamente, passou a ser tutelada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), agência especializada da ONU, criada em 1946, cujo preâmbulo, aliás, trouxe um conceito de saúde que mesmo hodiernamente, orienta parte significativa da doutrina, *in verbis:*
>
> Saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença e outros agravos[8].

Percebe-se que todos estes direitos acima vislumbrados decorrem do valor da dignidade da pessoa humana, que reflete por todo o ordenamento jurídico brasileiro. Sobre o tema, vale sempre lembrar que "a dignidade da pessoa humana é o fundamento de todo o sistema dos direitos fundamentais, no sentido de que estes constituem exigências, concretizações e desdobramentos da dignidade da pessoa e que com base nesta é que devem aqueles ser interpretados"[9].

2. DIREITO FUNDAMENTAL OU SOCIAL

Pela primeira vez, na Constituição Federal de 1988, verifica-se o direito à saúde tratado como direito social fundamental no ordenamento pátrio. Os direitos fundamentais estão presentes no Título II *dos direitos e garantias fundamentais*, salienta-se que a saúde está inserida em parte neste rol, porém, está também prevista como direito social no Capítulo II *dos Direitos Sociais*, mais precisamente no art. 6°. O art. 194 da CF/88, ao conceituar seguridade social, define-a como "um conjunto de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social", logo, é evidente a amplitude de efeitos no aspecto transformador da saúde pública a partir de 1988.

Observe-se, ainda, que os direitos sociais visam garantir aos sujeitos o exercício e fruição de direitos fundamentais em condições de igualdade, para que todos tenham uma vida digna por meio da proteção e garantias dadas pelo Estado de Direito. Ademais, sua garantia deve buscar sempre defender o bem-estar social.

Utiliza-se a expressão direitos fundamentais para designar um conjunto de direitos essenciais para a coesão de um patamar mínimo de vida digna. Entretanto, "a expressão

[7] SERRANO, Mônica de Almeida Magalhães. **O sentido e o alcance do conceito de integralidade como diretriz constitucional do Sistema Único de Saúde.** Dissertação (Mestrado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006, p. 65.
[8] *Ibidem*, p. 65.
[9] CARVALHO, Kildare Gonçalves Carvalho. **Direito Constitucional**. 13. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2007, p. 51.

direitos sociais se justifica porque seu objetivo é a melhoria de vida de vastas categorias da população, mediante políticas públicas e medidas concretas de política social"[10].

NORBERTO BOBBIO teve a perspicácia de destacar as gerações dos direitos humanos baseados no lema da Revolução Francesa, qual seja, 'Liberdade, Igualdade e Fraternidade'. A primeira geração reflete a liberdade do indivíduo com relação ao Estado, onde o mesmo deve abster-se de executar determinados atos para que os direitos do indivíduo sejam gerados, preservados, exercidos, etc. Refletem a passagem do absolutismo para o Estado de Direito, com ênfase na busca da valorização do indivíduo e no estabelecimento de barreiras ao poder do Estado[11].

Os direitos de segunda geração fazem parte do grupo que reflete uma importante conquista para a classe trabalhadora, um segundo momento do capitalismo, com o aprofundamento das relações entre o capital e o trabalho. Este relacionamento fomentou o aparecimento dos direitos chamados sociais, incluindo o seguro social, subsistência, amparo à doença e velhice, etc. O foco era promover a melhoria da qualidade de vida do cidadão[12]. Por fim, destaca-se o grupo de terceira geração, que corresponde aos direitos de fraternidade. O Estado já não protege apenas os interesses individuais e sociais, mas também outro tipo de direitos, decorrentes das sociedades de massa, dos processos de urbanização e industrialização produzidos pelos homens.

Compreende-se que os direitos sociais, econômicos e culturais percorrem o campo dos direitos de segunda dimensão/geração, os quais foram promulgados pela primeira vez em 1934, na Era Vargas. Na CF atual, os direitos de segunda dimensão estão localizados, em larga medida, nos arts. 6° a 11 e arts. 193 a 232.

Saliente-se, contudo, que houve tempos de absenteísmo ou abstencionismo estatal, ou seja, a ausência do Estado, característica do período de consolidação dos direitos de primeira geração. Conforme afirma Ives Gandra DA SILVA MARTINS FILHO, os direitos sociais, integrando o rol de direito fundamentais previstos na Constituição Federal, "pertencem ao grupo dos chamados "direitos positivos", ou seja, daqueles direitos a uma "prestação" do Estado ou do particular, diferentemente dos "direitos negativos", que dizem respeito a não intervenção do Estado"[13].

Notoriamente, para que abusos contra os direitos individuais não ocorressem novamente e com o fito de garantir uma maior segurança jurídica, a saúde é assegurada por cláusula pétrea. Diz ANDRÉ DE CARVALHO RAMOS:

> "A justificativa para a existência de um núcleo imutável de normas constitucionais é a escolha, por parte do Poder Constituinte Originário, de determinados valores que simbolizariam a própria essência do Estado Democrático brasileiro"[14].

[10] DIMOULIS, Dimitri; MARTINS, Leonardo. **Teoria Geral dos Direitos Fundamentais**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2014, p 10.
[11] LAFER, Celso. **A reconstrução dos Direitos Humanos: um diálogo com o pensamento de Hannah Arendt**. São Paulo: Cia das Letras, 1988, p.122.
[12] BOBBIO, Noberto. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004, p.89.
[13] MARTINS FILHO, Ives Gandra da Silva. Os Direitos Fundamentais e os Direitos Sociais na Constituição de 1988 e sua defesa. **Revista Jurídica Virtual da Presidência da República**, Brasília, vol. 1, n. 4, agosto 1999, grifos do autor, p 247.
[14] RAMOS, André de Carvalho. **Curso de direitos humanos.** São Paulo: Saraiva Educação, 2021, p 554.

Cláusula pétrea são as normas constitucionais cujo conteúdo não pode ser suprimido da CF/88, dada a importância do pressuposto normativo, dotou-se de especial proteção os direitos fundamentais, conforme o disposto no art. 60, parágrafo 4º, inciso IV.

3. SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA E SUS

A base desta análise é exclusivamente a CF art.193-200 e as Leis 8.080/1990 e 8.142/1990. O Sistema Público de Saúde resultou de décadas de luta, frente à grave crise e às demandas de enfrentamento dos enormes índices de desigualdade social de um movimento que se denominou Movimento da Reforma Sanitária.

O direito à saúde foi uma conquista do movimento da Reforma Sanitária, refletindo na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei Maior de 1988.

O SUS foi instituído pela Constituição Federal de 1988, através do texto elaborado durante a Assembleia Nacional Constituinte de 1987-1988 e consolidado pelas Leis 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde — LOS), que tratou das condições da organização e do funcionamento dos serviços de saúde, assim como pela Lei 8.142/90, a qual tratou da participação da comunidade na gestão do SUS, bem como das transferências intergovernamentais de recursos financeiros.

Conforme conceituação do Ministério da Saúde, o SUS é o "conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público"[15].

A Constituição de 1988 estabeleceu um amplo sistema de seguridade social composto por saúde, previdência social e assistência social (art. 194). No que diz especificamente ao direito à saúde, a Constituição instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), envolvendo todos os membros do pacto federativo (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) que devem envidar esforços para a efetivação do direito fundamental à saúde. Nesse viés, o direito à saúde no Brasil deve ser garantido por meio do SUS, com base nos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade, através de uma rede regionalizada e hierarquizada. Dessa forma, é necessário o envolvimento dos entes federados para sua efetivação, bem como a definição da abrangência das ações e dos serviços públicos de saúde[16].

O sistema tem diversas atribuições estabelecidas pela Constituição e pelas leis. Em relação aos objetivos do SUS, previstos no art. 5º da lei 8080/90, qual seja, a identificação e divulgação, a formulação de política de saúde e a assistência às pessoas. Já suas funções, são: regular, fiscalizar, controlar e executar ações de saúde.

As diretrizes e princípios tecnoassistenciais constantes no art. 194 da CF e do art. 5° da Lei 8.080/90 são:

> Universalidade (significa que seja para todos), igualdade (os cidadãos têm igualdade de acesso às ações e serviços de saúde), equidade (não se atém a identificar a igualdade, mas antes a diferença, ou seja, o reconhecimento da diversidade), integralidade (sob a égide das vertentes de promoção, proteção e recuperação da saúde),

[15] BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): Princípios e Conquistas.
[16] DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. **Direito sanitário**. São Paulo: Verbatim, 2010, p. 256.

> intersetorialidade (levar em consideração a determinação econômica e social da saúde), direito à informação (todas as informações sobre os pacientes são de propriedade e direito do paciente), autonomia das pessoas (defesa de sua integralidade física e mental), resolutividade (maior capacitação para resolver os problemas clínicos) e base epidemiológica (conhecer aquilo que ocorre com a população).

As diretrizes e princípios tecnogerenciais do art. 198 da CF e art. 7° da Lei 8.080/90 são:

> Descentralização (dividindo a responsabilidade pelos entes federativos), regionalização (os serviços de saúde devem se complementar numa associação entre os mais simples e os mais complexos), hierarquização, gestor único em cada esfera de governo (responsabilidade constitucional das três esferas de governo; no Município comanda o prefeito e o secretário municipal de Saúde; no Estado, o governador e seu secretário de Saúde; e na União, o presidente e o ministro da Saúde), complementariedade (o SUS poderá utilizar-se dos serviços de saúde privado, de acordo com a necessidade e a impossibilidade de prestação dos serviços públicos) e suplementariedade do privado (forma de operadoras de planos e seguros de saúde), financiamento tripartite e participação da comunidade.

Mesmo após a modernização do conceito de saúde, que traz em sua dimensão a dignidade, a integralidade do bem-estar e o direito a gozar de um padrão de vida mais elevado dentro das condições possíveis, a saúde ainda aparece dentro da ação humanitária[17] na lógica do cuidado em saúde e da disponibilidade de serviços. Certamente que o SUS representa um marco para os movimentos sociais em prol da saúde, mas isso não significa que é um sistema totalmente eficaz. Apesar de ser um dos maiores projetos públicos que objetiva a inclusão social, a promoção do acesso à todos aos serviços de saúde, apresenta vários problemas em sua organização, gestão e financiamento.

Portanto, prevenir em saúde exige uma ação antecipada para evitar o surgimento de algumas doenças ou que a mesma se desenvolva. Assim, o oferecimento de adequados serviços de saúde exige a construção de variadas políticas públicas.

4. (IN)EFICÁCIA DO SISTEMA PÚBLICO

Partindo do pressuposto que os recursos financeiros são finitos e mal aplicados, por óbvio, não há como atender aos direitos sociais de todos os cidadãos. Surge, então, a "Reserva do Possível", atender às necessidades dos cidadãos na medida do possível, conforme entendimento admitido; esse conceito também é usado como uma justificativa constitucional para se negar a implementação das obrigações estatais, como a saúde.

No entanto, a "Reserva do Possível" é limitada por outra teoria, a do "Mínimo Existencial", de acordo com o artigo 7º, IV. Por essa, se entende que a parcela mínima para o cidadão ter uma vida digna deve ser resguardada e não pode ser negada, vis à vis ao

[17] LIMA M. R. de S., CAMPOS R. de F. Ações humanitárias e direito à saúde: de onde viemos e onde estamos. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v.22n2, 2022, p. 25.

princípio da dignidade da pessoa humana, verdadeiro supraprincípio. Violar-se-ia, portanto, o "Mínimo Existencial" quando da omissão na concretização de direitos fundamentais inerentes à dignidade da pessoa humana. E, diante de omissões reiteradas, onde se distancia de tudo o que está previsto na CF e nas Legislações do SUS, deixando de lado os mandamentos constitucionais, pode o Judiciário intervir.

Nesta senda, o acesso à saúde deve ser uma garantia assegurada a todos os destinatários do ato decisório, em que, os respectivos obstáculos que possam surgir ao longo do caminho, de natureza social, econômica ou cultural, devem ser devidamente superados. Porquanto, apesar das inúmeras evoluções do direito ao longo da história, ainda se mostra bastante difundida a noção de que o acesso à saúde é um direito obstaculizado. DIRLEY CUNHA JUNIOR afirma: "nem a reserva do possível, nem a reserva de competência orçamentária do legislador pode ser invocada como óbices, no direito brasileiro, ao reconhecimento e à efetivação de direitos sociais originários a prestações"[18]. Ante o exposto, é indubitável a possibilidade de utilizar-se desse princípio para limitar a efetividade dos direitos fundamentais e sociais.

A incoerência vivida é tamanha que no último dia 20 de janeiro de 2023 o Ministério da Saúde (MS) decretou uma Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, diante da necessidade de combate à falta de assistência sanitária dos povos que vivem na Terra Indígena Yanomami (TIY), a maior reserva indígena do Brasil, a região é palco de confrontos violentos e frequentes -dificultando ainda mais o apoio médico -, desassistência e dificuldade de acesso aos atendimentos de saúde, assim como desnutrição. Observa-se o descaso caracterizado pela negligência nas ações de saúde e na proteção dos direitos a essa população, ou seja, os vulneráveis não estão em foco. Nesse sentido, é preciso não apenas responsabilizar devidamente os envolvidos, mas restabelecer a função do Estado brasileiro na efetivação dos direitos e da assistência adequada.

Argui o ministro Celso de Mello, do Supremo Tribunal Federal:

> Entre proteger a inviolabilidade do direito à vida e à saúde, que se qualifica como direito subjetivo inalienável assegurado a todos pela própria Constituição da República (art. 5º, caput e art. 196) ou fazer prevalecer, contra essa prerrogativa fundamental, um interesse financeiro e secundário do Estado, entendo – uma vez configurado esse dilema – que razões de ética jurídica impõem ao julgador uma só e possível opção: aquela que privilegia o respeito indeclinável à vida e saúde humanas[19].

Destarte, o direito à saúde ainda há de ser efetivado de forma plena, a fim de alcançar seu limiar social e garantir sua tutela a todos os necessitados, pois, a saúde pública é deficitária por existir inúmeras limitações, tal como falhas na gestão de insumos, problemas com a má distribuição de médicos, longas filas de espera, essas, portanto, são algumas das causas pelas quais se inviabilizam o acesso igualitário, não sendo suficientes os meios atuais para garantir mecanismos eficientes.

---

[18] CUNHA JUNIOR, Dirley da. A efetividade dos Direitos Fundamentais Sociais e a Reserva do Possível. **Leituras Complementares de Direito Constitucional: Direitos Humanos e Direitos Fundamentais.** 3. ed., Salvador: Editora Juspodivm, p. 349-395, 2008. Material da 4ª aula da disciplina Teoria Geral dos Direitos e Garantias Fundamentais, ministrada no Curso de Pós-Graduação Lato Sensu TeleVirtual em Direito do Estado – UNIDERP/REDE LFG.

[19] STF - RE: 393175 RS, Relator: Min. CELSO DE MELLO, Data de Julgamento: 01/02/2006, Data de Publicação: DJ 16/02/2006 PP-00054 RIP v. 7, n. 35, 2006, p. 163-166.

5. TRANSCONSTITUCIONALISMO ENTRE A ORDEM CONSTITUCIONAL E AS ORDENS ARCAICAS

Na esteira do pensamento de MARCELO NEVES no que concerne à teoria do transconstitucionalismo que envolve o diálogo de diversas ordens jurídicas distintas e aponta para o fato de que surgem mais problemas enfrentados fora das instâncias jurídicas, por exemplo nas instituições jurídicas locais nativas, visando a busca da solução de problemas tipicamente constitucionais. Cabe advertir que muitas das vezes as conquistas de direitos nesse âmbito decorrem de relações conflituosas.

Os problemas transnacionais não são apenas revolvidos pela Constituição local, mas sim pela análise do conjunto das construções normativas. A relação embaraçosa entre as ordens jurídicas estatais e as ordens extra estatais de coletividades nativas não se compatibilizam com o modelo de constitucionalismo do Estado, posto isso, é necessário um transconstitucionalismo unilateral de tolerância, essa forma impõe-se porque ordens arcaicas não aceitariam a outorga de direito humanos.

Porém, é imprescindível a discussão no âmbito do transconstitucionalismo no que concerne aos indígenas para a não exclusão do desenvolvimento de institutos alternativos. A experiência é rica em problemas do entrelaçamento entre ordens normativas nativas, um dos casos apresentou-se recentemente na relação entre a ordem jurídica estatal brasileira e a ordem normativa dos índios Suruahá, habitantes do Município de Tapauá, localizado no Estado do Amazonas, que permaneceram isolados voluntariamente até os fins da década de 1970[20], para eles é obrigatório o homicídio dos recém nascidos quando tenham alguma deficiência, essa situação levou a polêmicas, pois, tratava-se de um conflito praticamente insolúvel entre o direito a vida e a autonomia cultural.

As repercussões da contrariedade de direitos fundamentais, tal como Direitos Humanos, levaram à proposição por parte do deputado federal HENRIQUE AFONSO, representante do Estado do Acre, do Projeto de Lei n° 1.057, de 2007, destinado especificamente à criminalização dessas práticas.

Posteriormente, esse Projeto deu ensejo a uma audiência pública na Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados[21]. Embora não tenha logrado êxito, o contexto em que foi elaborado e a discussão que engendrou apontam para um caso singular de "diálogo" e colisão transconstitucional entre ordem jurídica estatal e ordens normativas locais das comunidades indígenas.

Impõe-se nesse contexto considerar a colisão entre duas perspectivas diversas dos direitos, procurando não "fazer injustiça" mediante a imposição de uma, a da ordem dos mais fortes, à outra, a da ordem dos mais fracos. De um lado está o direito à autonomia coletiva, do outro, está o direito à autonomia individual[22]. A postura unilateral pela imposição dos direitos individuais em detrimento da autonomia cultural das comunidades não pareceu adequada; pode ser vista, outrossim, como um verdadeiro genocídio cultural, a destruição da própria comunidade, destruindo suas crenças mais profundas.

[20] SEGATO, Rita. **Que cada pueblo teja los hilos de su historia: el pluralismo jurídico em dialogo didáctico con legisladores**. Quito: FLACSO, 2011, p. 363; pp. 357-38.
[21] Convocada pela Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados em agosto de 2007 e realizada em 5 de setembro de 2007 (SEGATO, 2011, p. 357, 369)
[22] *Ibidem*, p. 372.

Em junho de 2006 o Conselho de Direitos Humanos da ONU aprovou a Declaração Internacional de Direitos dos Povos Indígenas. É um marco histórico para o movimento indígena que, durante anos, viu suas tentativas para conseguir que seus direitos fossem respeitados se desfazendo.

Proclama solenemente a Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Povos Indígenas:

> Artigo 11
>
> 1. Os povos indígenas têm o direito de praticar e revitalizar suas tradições e costumes culturais. Isso inclui o direito de manter, proteger e desenvolver as manifestações passadas, presentes e futuras de suas culturas, tais como sítios arqueológicos e históricos, utensílios, desenhos, cerimônias, tecnologias, artes visuais e interpretativas e literaturas.

Esses direitos são essenciais para preservar a rica diversidade cultural e o patrimônio dos povos indígenas, bem como para garantir que suas identidades culturais sejam respeitadas e valorizadas. Além disso, é importante destacar que o respeito pela autonomia e autodeterminação dos povos indígenas é fundamental para garantir que esses direitos culturais sejam efetivamente protegidos e promovidos. Isso envolve consultar e obter o consentimento livre, prévio e informado dos povos indígenas sempre que forem afetados por medidas governamentais ou privadas que possam afetar suas tradições e culturas.

> Artigo 12
>
> 1.Os povos indígenas têm o direito de manifestar, praticar, desenvolver e ensinar suas tradições, costumes e cerimônias espirituais e religiosas; de manter e proteger seus lugares religiosos e culturais e de ter acesso a estes de forma privada; de utilizar e dispor de seus objetos de culto e de obter a repatriação de seus restos humanos.

Em resumo, esses direitos visam garantir a preservação e o respeito pelas práticas espirituais e culturais dos povos indígenas, bem como a proteção de seus lugares sagrados e objetos culturais.

A proposta que se afigura mais adequada ao transconstitucionalismo reside em garantir a "jurisdição ou foro étnico", mas cabe ponderar que, não só de um ponto de vista antropológico, mas também na perspectiva do transconstitucionalismo, diante dos dissensos e conflitos no interior das comunidades indígenas, o papel do Estado, na pessoa dos seus agentes, terá de ser o de estar disponível para supervisionar, exigindo-se especialmente por parte do Poder Público, uma postura de moderação relativamente à sua pretensão de concretizar suas normas específicas, quando essas entrem em colisão com normas de comunidades nativas fundadas em bases culturais essencialmente diferentes.

Verifica-se que, o Judiciário nacional pode reconhecer os direitos pleiteados pelos povos indígenas com base nos tratados e convenções internacionais, ao invés de se pautar por instrumentos legais internos que não garantem a plenitude.

Nesse quadro, deve-se inserir a lógica da criação de um sistema diferenciado dentro do

SUS para atender a população indígena brasileira, rural, urbana e isolada, nos termos da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

5.1. A RECEPÇÃO DA OIT 169

A Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) é um tratado internacional que aborda questões cruciais relacionadas aos direitos e à proteção dos povos indígenas e tribais. Ela se destaca por ser um instrumento legal que reconhece a importância de salvaguardar os direitos humanos, culturais e sociais desses grupos, ao mesmo tempo em que busca promover sua igualdade e participação nas decisões que afetam suas vidas. Neste contexto, é fundamental destacar a relevância dos artigos 2, 3 e 4 da Convenção nº 169 da OIT, que desempenham um papel crucial na convergência dos direitos e na proteção dos povos indígenas e tribais. Esses artigos estabelecem diretrizes essenciais para a promoção da igualdade, a eliminação da discriminação e a proteção abrangente dos povos indígenas e tribais em todo o mundo.

Sendo assim, haverá a interligação desses artigos analisando como eles contribuem para a promoção da justiça social, a preservação das culturas indígenas e tribais, bem como para a proteção do meio ambiente e a construção de sociedades mais inclusivas.

O art. 2 do Tratado supracitado refere-se a medidas que devem ser tomadas para garantir que os membros dos povos indígenas e tribais tenham igualdade de condições para desfrutar dos direitos e oportunidades que são concedidos pela legislação nacional aos demais membros da população. Enfatiza a importância de adotar medidas específicas, tais como, igualdade de condições, medidas de garantia e respeito à legislação nacional, para eliminar desigualdades e garantir que os membros dos povos indígenas e tribais tenham igualdade de direitos e oportunidades, enquanto respeitam a legislação nacional e protegem os direitos desses grupos. Essas medidas são essenciais para promover a justiça e a igualdade dentro de uma sociedade que inclui diversidade étnica e cultural.

Complementando, o artigo 3º está relacionado à proteção dos direitos humanos e liberdades fundamentais dos povos indígenas e tribais. Ele destaca a importância de garantir que esses povos tenham acesso igualitário aos direitos humanos e às liberdades fundamentais, sem enfrentar discriminação ou obstáculos. Isso reflete um compromisso com a igualdade e a justiça para esses grupos, reconhecendo sua dignidade e seus direitos como parte integral da comunidade global.

Assim sendo, o art. 4 complementa os raciocínios anteriores, enfatizando a necessidade de medidas adicionais e específicas para proteger não apenas os direitos e oportunidades dos membros dos povos indígenas e tribais, mas também seus interesses mais amplos, incluindo aspectos culturais e ambientais, como proteção abrangente, proteção de pessoas e instituições, proteção de bens e culturas e proteção do meio ambiente.

Essas medidas especiais são necessárias porque os povos indígenas e tribais frequentemente enfrentam desafios e ameaças únicas devido à sua história, cultura e modo de vida. Portanto, é essencial que a política nacional reconheça essas circunstâncias e esteja disposta a adotar medidas adicionais para proteger integralmente esses grupos e os elementos que são fundamentais para sua existência e identidade. Isso representa um compromisso com a preservação da diversidade cultural e a promoção da justiça social dentro de uma nação.

Por fim, os artigos e declarações mencionados destacam a importância de garantir direitos humanos, igualdade de oportunidades e proteção abrangente para os povos indígenas e tribais. Isso inclui a necessidade de medidas específicas para eliminar discriminações, bem como salvaguardar suas pessoas, instituições, bens, culturas e o meio ambiente. Essas disposições refletem o reconhecimento da diversidade cultural e da importância da justiça social em uma sociedade, promovendo a coexistência pacífica e igualitária de todos os grupos, independentemente de sua origem étnica ou cultural. Implementar essas disposições requer cooperação e ação coordenada entre governos, comunidades indígenas e a sociedade em geral para criar um mundo mais justo e inclusivo.

6. CONCLUSÃO

A interligação entre o direito à saúde na Constituição, o funcionamento do Sistema de Saúde Público (como o SUS no Brasil) e o conceito de transconstitucionalismo revela um cenário complexo e interdependente no contexto da saúde pública. A Constituição, ao garantir o direito à saúde como fundamental, estabelece a responsabilidade do Estado em prover assistência médica e acesso universal a serviços de saúde. No caso do Brasil, o SUS é a materialização desse direito, oferecendo atendimento gratuito e abrangente a todos os cidadãos, independentemente de sua condição social ou econômica.

Entretanto, a realidade da aplicação desse direito enfrenta desafios, como a limitação de recursos, desigualdades regionais e estruturais, demandas crescentes e questões legais complexas. É nesse contexto que o transconstitucionalismo desempenha um papel relevante, ele reconhece a influência de tratados internacionais e a interdependência entre diferentes sistemas legais na formulação e interpretação das políticas de saúde.

A abordagem transconstitucional oferece a oportunidade de integrar perspectivas globais e nacionais na promoção do direito à saúde. Isso implica não apenas em considerar as diretrizes e precedentes internacionais na legislação nacional, mas também em promover um diálogo entre diferentes sistemas jurídicos para aprimorar e aprofundar a proteção do direito à saúde.

Em síntese, a interconexão entre o direito à saúde na Constituição, a implementação do Sistema de Saúde Público e o conceito de transconstitucionalismo destaca a necessidade de uma abordagem ampla e colaborativa para assegurar e aprimorar o acesso equitativo a serviços de saúde, visando atender às demandas da população e garantir o cumprimento dos princípios fundamentais estabelecidos nas leis e tratados nacionais e internacionais.

REFERÊNCIAS

[1] LGAYER, C. DE C.; CHAGAS, A. M. DAS. O Direito e Os Povos Indígenas Do Brasil: Uma Nova Perspectiva De Direitos Humanos. **Revista Direito e Justiça: Reflexões Sociojurídicas**, v. 21, n. 39, 28 jan. 2021. DOI: https://doi.org/10.31512/rdj.v21i39.314

[2] BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): Princípios e Conquistas**. Secretaria Executiva: Brasília. 2000. Disponível em: https://bvsms.saúde.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em: 15 jan. 2023.

[3] BRASIL, Constituição Federal **de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

[4] BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo de Instrumento n. 452312. Município de Porto Alegre. Cláudia Padaratz e Outros. Cleomir de Oliveira Carrão. Relator: Ministro: Celso de Mello. Data de Julgamento: 31/05/2004, Data de Publicação: DJ 23/06/2004 PP-00019. Acesso em: 28 jan. 2023.

[5] BRASIL. Supremo Tribunal Federal (2. Turma). **Recurso Extraordinário 855178/SE**. Entes federados têm responsabilidade solidária na assistência à saúde, reafirma STF. Na análise de recurso extraordinário com repercussão geral reconhecida, STF reafirma jurisprudência sobre a responsabilidade solidária dos entes federados no dever de prestar assistência à saúde. Relatora: MIN. LUIZ FUX, 13 de março de 2015. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=287303>. Acesso em: 23 mar. 2023.

[6] BOBBIO, Noberto. **A Era dos Direitos**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

[7] CARVALHO, Kildare Gonçalves Carvalho. **Direito constitucional**.13. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2007.

[8] CORREIA, L. C., & MAGNO, P. F. C. (2021). Direito à Saúde Mental e Políticas Públicas para as Pessoas com Deficiência Psicossocial em Conflito com a Lei: uma Análise das Estratégias Jurídico-Políticas de Resistência contra o Retrocesso. **Direito Público**, 18 (97), abr. 2021. DOI: https://doi.org/10.11117/rdp.v18i97.4918. Disponível em: https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/4918/pdf. Acesso em: 06 dez. 2022.

[9] CUNHA JÚNIOR, Dirley da. **Curso de Direito Constitucional**. 2ª ed., Salvador: Editora Juspodivm, 2008.

[10] DIMOULIS, Dimitri; MARTINS, Leonardo. **Teoria Geral dos Direitos Fundamentais**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

[11] FERNANDES, Bernardo Gonçalves; PEDRON, Flávio Quinaud. **O Poder Judiciário em Crise**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008.

[12] HIRATA, Anabela Cristina; FACHIN, Zulmar Antônio. Direito fundamental à saúde na sociedade da informação e tecnologia. **Revista do Instituto de Direito Constitucional e Cidadania –IDCC**, Londrina, v. 6, n. 1, e028, jan/jun, 2021. ISSN: 2596-0075. DOI: 10.48159/revistadoidcc.v6n1.e028. Disponível em: https://revistadoidcc.com.br/index.php/revista/article/view/e028/103. Acesso em: 06 dez. 2022.

[13] INTERLEGIS. **Declaração Universal dos Direitos dos Povos Indígenas**. Disponível em: <http://www.interlegis.gov.br/processo_legislativo/copy_of_20020319150524/20030623134017/200306231 34636/>. Acesso em: 01 set. 2023.

[14] LAFER, Celso. **A reconstrução dos Direitos Humanos - um diálogo com o pensamento de Hannah Arendt.** São Paulo: Cia. das Letras, 1988.

[15] LIMA, Fernando; MELO, Viviane. **O princípio da reserva do possível, o mínimo existencial e o direito à saúde.** CFM, dez. 2011. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/artigos/o-principio-da-reserva-do-possivel-o-minimo-existencial-e-o-direito-a-saude/. Acesso em: 03 dez. 2022.

[16] LIMA, M. R. de S., & Campos, R. de F. Ação humanitária e direito à saúde: de onde viemos e onde estamos. **Revista De Direito Sanitário**, 22(2), e0002, out. 2022. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2022.172130. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/172130. Acesso em: 03 dez. 2022.

[17] MARTINS FILHO, Ives Gandra da Silva. Os Direitos Fundamentais e os Direitos Sociais na Constituição de 1988 e sua defesa. **Revista Jurídica Virtual da Presidência da República**, Brasília, vol. 1, n. 4, agosto 1999.

[18] NEVES, Marcelo. Do diálogo entre as cortes supremas e a corte internacional de direitos humanos ao transconstitucionalismo na América Latina. **Revista de informação legislativa**, v. 51, jan. /mar. 2014. Disponível em: http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/502958. Acesso em: 01 set. 2023.

[19] SANTOS, Lenir; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro. SUS: quando um sistema de saúde nacional e único na sua conformação organizativa foi implantado num país federativo. Exigência de novos paradigmas administrativos. **Saúde em Debate**, v. 30, n. 73/47, maio/dez. 2006.

[20] SEGATO, Rita. Que cada pueblo teja los hilos de su historia: el pluralismo jurídico em dialogo didáctico con legisladores. In: CHENAUT, Victoria et al. **Justicia y diversidad en América Latina: pueblos indígenas ante la globalización**. Quito: FLACSO, 2011.

[21] SIQUEIRA, Dirceu Pereira. O direito fundamental à saúde: dos direitos humanos à constituição de 1988. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XI, n. 54, jun. 2008. Disponível em: https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/o-direito-fundamental-a-saude-dos-direitos-humanos-a-constituicao-de-1988/ Acesso em 22 novembro de 2023.

CAPÍTULO

02 As minorias e o acesso ao Sistema Único de Saúde

Myriam Benarrós Clementoni, Gusthavo André Rodrigues[1]

INTRODUÇÃO

O Brasil é conhecido por sua diversidade cultural, étnica e social, resultado da miscigenação de diferentes povos ao longo de sua história. Sobre diversidade cultural, o renomado antropólogo Darcy Ribeiro diz que "surgimos da confluência, do entrechoque e do caldeamento do invasor português com índios silvícolas, campineiros e com negros africanos, uns e outros aliciados como escravos"[2]. Essa mistura de culturas e povos desempenhou um papel fundamental na formação da identidade brasileira, resultando em uma sociedade diversificada em termos de etnias, línguas, religiões e tradições. No entanto, essa diversidade nem sempre se traduziu em igualdade e equidade para todos os grupos presentes na sociedade. É importante reconhecer que todo esse processo ocorreu em um contexto de dominação e exploração, especialmente no que diz respeito aos africanos trazidos como escravos e os índios que eram frequentemente submetidos a condições de trabalho desumanos e tratados com brutalidade[3].

Ao longo da história do Brasil, uma parcela da sociedade vem enfrentando entraves devido à variedade de culturas presentes e isso se resume as minorias, estas surgiram por meio da combinação de fatores históricos, sociais, culturais e econômicos ao longo dos séculos. As minorias são conjuntos de indivíduos que se distinguem da maioria em relação à raça, cultura, religião, orientação sexual e diversos outros aspectos.

> Uma minoria não se define por sua inferioridade quantitativa. Existem elementos que singularizam a minoria em relação à maioria hegemônica e a caracterizam como um corpo social capaz de protagonizar uma luta, reivindicar direitos esquecidos dentro e fora dos aparatos institucionais do Estado[4].

Ao longo da história, esses grupos têm enfrentado discriminação, preconceito e desigualdades sistêmicas. No entanto, suas vozes têm crescido em volume e força, levando a mudanças significativas na sociedade. É imperativo que a sociedade continue a apoiar e amplificar as demandas das minorias, reconhecendo que a diversidade é um dos maiores

---

[1] Graduando do 7 período do Curso de Direito, do Centro Universitário CEUNI-FAMETRO

[2] RIBEIRO, Darcy. **O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil.** Global Editora e Distribuidora Ltda32, 2015. P. 19.

[3] MELLO, Alessandra. **Retratos do Horror nas Tribos**. Jornal Estado de Minas Nacional, Belo Horizonte: 28 de abr. 2013. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2013/04/28/interna_nacional,378500/indios-brasileiros-foram-tratados-como-escravos-e-castigados-em-troncos.shtml Acesso em 30 de agosto de 2023

[4] PEDROSO, Márcia, GUARESCHI, Pedrinho, TORRES, Samantha. **As minorias e a pedagogia a libertação: pensando a mudança social,** 2013. Disponível em: https://pedrinhoguareschi.com.br/site/wp-content/uploads/2019/01/542.-as-minorias-e-a-pedagogia-da-liberta%C3%87%C3%83o.pdf

ativos de uma nação. A construção de uma sociedade verdadeiramente inclusiva requer esforços contínuos para superar barreiras e garantir que todos os indivíduos tenham igualdade de oportunidades e respeito pelos seus direitos.

1. PLURALISMO JURÍDICO

O pluralismo jurídico é a coexistência de diversas normas em uma sociedade, sendo visto como um fenômeno complexo que está ligado à dinâmica social e, em alguns aspectos, contrasta com o monismo jurídico[5], que se refere ao domínio exclusivo das normas estatais. Na visão de C. Wolkmer, o pluralismo jurídico se trata "de um paradigma democrático e participativo, capaz de ser um instrumento de resistência e afirmação dos direitos humanos emergentes". Além disso, este enfatizava a importância de repensar um projeto social e político contra hegemônico no contexto atual de globalização neoliberal, valorizando a diversidade cultural e a legitimidade local.

Ao abordar o pluralismo jurídico, é importante considerar os seguintes aspectos:

Origens	Influências	Avanços e Retrocessos
O pluralismo jurídico no Brasil tem raízes profundas na história do país, remontando ao período colonial[6].	As influências coloniais e a diversidade étnica e cultural do Brasil contribuíram para a formação de um cenário de pluralismo jurídico[7].	A trajetória do pluralismo jurídico no Brasil foi marcada por avanços e retrocessos, refletindo mudanças políticas, sociais e econômicas ao longo dos anos[8].

Em uma sociedade diversa, o pluralismo democrático reconhece e valoriza as diferentes culturas e comunidades, respeitando seus valores coletivos. O termo "multiculturalismo," pode ter diferentes interpretações (conservadoras, progressistas, críticas, entre outras), refere-se à "convivência de diferentes formas culturais ou grupos caracterizados por culturas distintas dentro da sociedade moderna..."[9]

O pluralismo jurídico desempenha um papel importante ao destacar a notável produção de sistemas legais informais, que surgem devido a fatores como condições socioeconômicas, lutas sociais e complexas dinâmicas de classe. Isso é particularmente relevante em contextos de países latino-americanos com economias periféricas, onde o pluralismo jurídico envolve uma reavaliação das relações entre um poder centralizador estatal e os esforços desafiadores de auto regulação por parte de movimentos sociais e diversas organizações voluntárias que historicamente foram excluídas do sistema legal convencional.

---

[5] SANTOS, Ronaldo Lima. **Teoria das normas coletivas**. 2.ed. São Paulo, LTr, 2009, p. 344.

[6] FREITAS, Roberto. **Suffragium** - Revista do Tribunal Regional Eleitoral do Ceará [online] / Tribunal Regional Eleitoral do Ceará. Fortaleza: TRE-CE, 2019-, semestral. v. 11, n. 19, jul./dez. 2020. ISSN: 2595-5756 (versão eletrônica). DOI: https://doi.org/10.53616/suffragium.v11i19. Disponível em: https://suffragium.tre-ce.jus.br/suffragium/issue/view/6 Acesso em 11 de novembro de 2023.

[7] BOMFIM, Manoel**. O Brasil na América: Caracterização da Formação Brasileira**. 2ª Ed. Rio De Janeiro: Topbooks, 1997. 451p. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-01881998000100019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbh/a/rJ7RcKHXMpJTvwGBJyPZdfv/?lang=pt. Acesso em: 12 de dezembro 2023.

[8] FREITAS, Roberto, **Suffragium** - Revista do Tribunal Regional Eleitoral do Ceará [recurso eletrônico] / Tribunal Regional Eleitoral do Ceará. Fortaleza : TRE-CE, 2019-, semestral.v. 11, n. 18, jan./jun. 2020. Disponível em: https://suffragium.tre-ce.jus.br/suffragiumISSN: 2595-5756 (versão eletrônica). Disponível em: https://suffragium.tre-ce.jus.br/suffragium/issue/view/5/8. Acesso em 13 de dezembro de 2023.

[9] WOLKMER, Antonio Carlos. Pluralismo jurídico, direitos humanos e interculturalidade. **Seqüência Estudos Jurídicos e Políticos**, Florianópolis, v. 27, n. 53, p.18, 2006. DOI: 10.5007/%x. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/sequencia/article/view/15095. Acesso em: 20 set. 2024.

1.1. O PLURALISMO JURÍDICO E OS ASPECTOS DA CONSTITUIÇÃO

A abordagem deste subtema enfatizará o papel do pluralismo jurídico vinculado a Constituição e os aspectos por ela conferidos aos grupos que correspondem as minorias, na defesa da ordem constitucional, na produção do direito e na solução de conflitos.

Para abordar o tema mencionado, é essencial compreender o papel do pluralismo jurídico desde a Idade Média, período marcado pela forte influência desse fenômeno devido à desintegração do Estado romano. Essa situação resultou na fragmentação dos locais responsáveis pela elaboração e aplicação das leis. Em cada feudo, cidade ou corporação medieval, existiam sistemas legais distintos e próprios. Cada pessoa tinha um status legal ligado ao grupo a que pertencia, podendo usar essas regras nas interações com os outros. Para fundamentar esta conjuntura, destaca-se Silvio Dobrowolski[10] que:

> Os juristas reais, na construção do Estado moderno e do absolutismo trataram de pôr fim a essa multiplicidade de ordenamentos, atravessada ainda pelas ordens da Igreja do Império dos reis. A supremacia destes erigiram a doutrina da soberania estatal, fundada na atribuição exclusiva ao monarca, do poder de dizer o direito. O seu trabalho, bem sucedido, consubstanciou-se em tornar realidade as afirmativas de que a vontade do rei era de que, em cada, reino, uma só ordem jurídica era possível.

No século XVIII, os pensadores iluministas, em oposição ao absolutismo, transferiram o controle exclusivo do monarca para o Estado. Eles buscavam acabar com os privilégios da aristocracia, do clero e das corporações. Defendiam a igualdade formal entre os indivíduos na sociedade e afirmavam que o poder de governar, incluindo a formulação do direito, pertence exclusivamente ao Estado.

1.2. O DIREITO A PRÓPRIA IDENTIDADE E A PRÓPRIA CULTURA

O direito à própria identidade e a cultura são itens fundamentais para os indivíduos e suas comunidades. Esses fatores envolvem o conhecimento e o respeito de cada pessoa e grupo, permitindo que expressem e vivam suas tradições, valores e formas de vida de maneira autêntica. Desde os primórdios o reconhecimento da própria identidade tem sido um aspecto fundamental e característico ao desenvolvimento da sociedade. Esse reconhecimento está profundamente entrelaçado com a evolução cultural das civilizações ao longo do tempo.

No início, quando as sociedades humanas estavam em estágios mais primitivos, o reconhecimento da própria identidade estava ligado diretamente à sobrevivência[11]. Os grupos formavam laços com base em características compartilhadas, como linguagem, costumes e local de origem, como uma forma de cooperação para garantir a proteção e o sustento.

---

[10] DOBROWOLSKI, Silvio. O pluralismo Jurídico na Constituição de 1988. **Revista de informação legislativa**, Brasília, v. 28, n. 109, p. 128, jan./mar. 1991. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/175806/000451403.pdf?sequence =1&isAllowed=y. Acesso em: 20 set. 2024.

[11] LEITE, Ilka Boaventura; CARDOSO, Luís Fernando Cardoso; MOMBELLI, Raquel. **Territórios quilombolas: reconhecimento e titulação das terras.** Disponível em: https //nuer.ufsc.br/files/2014/04/w-wsptjzrurz_boletim_nuer__2.pdf. Acesso em: 17 de fevereiro de 2024.

Conforme as sociedades progrediam, o reconhecimento da própria identidade tornava-se mais complexo. Elementos como religião, sistemas de governo, tradições culturais e práticas sociais começavam a moldar a identidade coletiva e individual. A narrativa de quem somos como comunidade e como indivíduos tornou-se vital para estabelecer coesão social e uma sensação de pertencimento.

Ao longo da história, observamos o reconhecimento da própria identidade em várias formas, incluindo mitos, rituais, línguas e sistemas de crenças. A expressão artística também desempenhou um papel crucial nesse processo, refletindo as visões de mundo e identidades individuais e coletivas.

No contexto brasileiro, observa-se que a abordagem em relação ao direito à identidade ainda está em estágio inicial e enfrenta resistência e desconfiança. O tratamento desse direito no Brasil carece de um desenvolvimento mais aprofundado e, quando ocorre, muitas vezes é de forma casual ou mediante a proteção de elementos psicossomáticos de identificação[12]. Essa abordagem, predominantemente centrada na lógica patrimonial, engloba a negligência e importância da percepção existencial na construção da identidade.

O Artigo 215, presente na Constituição Brasileira, reflete o compromisso do Estado em assegurar o pleno exercício dos direitos culturais a todos os cidadãos:

> Art. 215. O Estado garantirá a todos o pleno exercício dos direitos culturais e acesso às fontes da cultura nacional, e apoiará e incentivará a valorização e a difusão das manifestações culturais.

Essa disposição reconhece a importância da cultura como um componente fundamental da identidade nacional e individual, indo além do mero entretenimento, abrangendo aspectos como a preservação de tradições, o acesso a manifestações artísticas e a valorização da diversidade cultural.

Ao garantir o acesso às fontes da cultura nacional, o artigo destaca a responsabilidade do Estado em proporcionar oportunidades para que as pessoas se conectem com as expressões culturais que compõem a riqueza do patrimônio do país. Isso pode incluir o apoio a iniciativas que promovam a preservação de manifestações culturais, museus, bibliotecas, arquivos e demais espaços que abrigam a memória coletiva.

Além disso, ao mencionar o apoio e incentivo à valorização e difusão das manifestações culturais, o artigo reconhece a necessidade de promover ativamente a produção e circulação de expressões artísticas e culturais. Isso pode envolver políticas públicas, financiamento de projetos, estímulo à educação cultural e a criação de espaços para a divulgação de diferentes formas de expressão.

A cultura é a essência que molda e define uma sociedade, conferindo-lhe singularidade e riqueza[13]. Contudo, em alguns casos, observa-se uma estranha tendência à vergonha associada à própria cultura, uma atitude que merece reflexão.

É lamentável perceber que, em alguns momentos, pessoas e comunidades sintam-se envergonhadas de seus próprios traços culturais. Tal sentimento muitas vezes é

[12] BOLESINA, Iuri e Tamiris Alessandra Gervasoni. O Direito à Identidade Pessoal no Brasil. **Revista: Saber Humano da Faculdade Antonio Meneghetti**, V. 8, n. 13, p. 14, Jul./Dez. 2018. Acesso em: 20 de Set. 2024.

[13] BARROS, José Márcio. Cultura, mudança e transformação: a diversidade cultural e os desafios de desenvolvimento e inclusão. **Anais do ENECULT–Encontro de Estudos Multidisciplinares em Cultura**, 2007, p. 3. Disponível em: https://www.cult.ufba.br/enecult2007/JoseMarcioBarros.pdf Acesso em: 09 de janeiro 2024.

alimentado por padrões externos que promovem a homogeneização cultural em detrimento da diversidade.

A vergonha da cultura muitas vezes surge quando se percebe uma disparidade entre as normas culturais locais e as globalizadas. Além disso, é uma experiência desafiadora e limitante, muitas vezes influenciada por preconceitos sociais, estereótipos ou pressões externas. No entanto, é fundamental reconhecer e abraçar a diversidade cultural como um enriquecimento, tanto pessoal quanto coletivo[14]. Cada cultura contribui para a riqueza do mosaico humano, oferecendo perspectivas únicas, tradições, arte, e formas de expressão.

Promover o direito à cultura significa defender a liberdade de cada indivíduo para se conectar com suas raízes, expressar sua identidade e participar ativamente na preservação e promoção da herança cultural. Ao superar a vergonha cultural, as pessoas podem desenvolver um senso de pertencimento mais profundo, fortalecendo sua autoestima e contribuindo para a construção de sociedades mais inclusivas e respeitosas.

Celebrar a diversidade cultural não apenas enriquece a experiência humana, mas também fomenta o entendimento mútuo e a tolerância. Portanto, é crucial encorajar um ambiente que promova a aceitação, respeito e valorização de todas as culturas, reconhecendo que a pluralidade cultural é um tesouro que enriquece a humanidade como um todo.

1.3. TRATADOS INTERNACIONAIS

A história do Brasil com os tratados internacionais iniciou desde sua independência de Portugal em 1822. No entanto, é importante entender que a participação do Brasil em tratados internacionais tem uma história que evoluiu ao longo do tempo, refletindo as mudanças na política externa e nas relações internacionais do país.

Durante o século XIX, o Brasil, recém-independente, assinou tratados com várias nações, consolidando sua posição como uma nação soberana no cenário internacional. Um dos tratados mais importantes dessa época foi o Tratado de Paz e Amizade com Portugal[15], assinado em 1825, que reconheceu a independência do Brasil.

A partir do século XX, o Brasil intensificou sua participação em organizações internacionais e acordos multilaterais. O país é membro fundador da Liga das Nações[16] (antecessora da ONU) em 1920. Desde então, o Brasil tem sido signatário de uma ampla variedade de tratados internacionais, abrangendo áreas como direitos humanos, meio ambiente, comércio e segurança internacional.

O processo de aceitação e ratificação de tratados internacionais no Brasil é regulado pela Constituição Federal e requer a aprovação do Congresso Nacional. Cada

[14] GOMES, Manoel Messias. A diversidade de Culturas no Brasil: como valorizá-las na prática educativa da sala de aula. **Revista Educação Pública**, 2019, p. 19. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-PT&as_sdt=0%2C5&q=Gomes%2C++Manoel.++A++diversidade++de++culturas++no++Brasil.++&btnG. Acesso em 22 de fevereiro de 2024.

[15] BRASIL. **TRATADO DE AMIZADE**. Aliança entre El-Rei e o Senhor D. João VI e D. Pedro I, Imperador do Brasil, feito por mediação de Sua Majestade Britânica, assinado no Rio de Janeiro a, v. 29. p.49. Disponível em: https://concordia.itamaraty.gov.br/detalhamento-acordo/11. Acesso em 08 de janeiro de 2024.

[16] GARCIA, Eugênio Vargas. **A participação do Brasil na Liga das Nações (1919-1926)**. Brasília-DF, 1994. Originalmente apresentada como dissertação de mestrado, Universidade de Brasília,1994.

tratado deve ser aprovado pelo Congresso antes de se tornar parte do direito interno brasileiro.

A aceitação de tratados internacionais pelo Brasil é uma prática que remonta à independência do país e tem continuado a se desenvolver ao longo dos anos, à medida que o Brasil tem desempenhado um papel cada vez mais ativo na comunidade internacional.

A adesão e a acolhida a tratados internacionais têm raízes profundas nas relações internacionais e são fundamentais para a cooperação global, a estabilidade e o respeito ao direito internacional. Uma das razões primordiais para os Estados acolherem tratados internacionais é a busca pela ordem e pela previsibilidade nas relações internacionais seguindo os princípios expostos pelo Art. 4º da CF/88. Como observado por Kenneth Waltz em sua teoria do realismo[17] "os Estados buscam garantir sua segurança e maximizar seus interesses próprios em um ambiente internacional muitas vezes marcado pela incerteza e pela competição". Os tratados internacionais fornecem regras e normas que ajudam a reduzir a incerteza e a promover a estabilidade.

Outro aspecto importante é a promoção dos direitos humanos e da justiça global. Tratados internacionais, como os Pactos Internacionais de Direitos Humanos, fornecem uma estrutura legal para a proteção dos direitos fundamentais e a promoção da justiça.

Em suma, a acolhida a tratados internacionais reflete a busca por estabilidade, confiança, promoção dos direitos humanos e justiça global nas relações internacionais. Esses objetivos são apoiados por uma ampla gama de teorias e autores que destacam a importância da cooperação internacional e do direito internacional no cenário global.

1.4. TRATADO SOBRE POVOS INDÍGENAS E TRIBAIS: CONVENÇÃO N° 169 DA OIT

A Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT)[18], ocorrida em 27 de junho 1989 em Genebra – Suíça, pelas Nações Unidas, foi significativa à época ao debater a questão da assimilação dos povos indígenas à cultura ocidental. Esta convenção surgiu como instrumento de alcance internacional para reconhecer de maneira abrangente as "condições sociais, culturais e econômicas" dos povos originários e tradicionais, impondo aos países a responsabilidade de desenvolver ações coordenadas e sistemáticas, com a participação efetiva dos povos interessados, com o intuito de proteger seus direitos e garantir o respeito por sua integridade.

Desde sua adoção, a Convenção foi ratificada por 23 países, incluindo 15 na América Latina: Brasil, Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, Equador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Paraguai, Peru e Venezuela, conforme dados do Escritório da OIT no Brasil. Para obter validade jurídica, convenções desse tipo requerem ratificação pelos Estados-membros da OIT, seguindo os procedimentos específicos de cada país. No Brasil, esse processo, marcado por extensa participação de lideranças

[17]CASTRO, Thales. **Teoria das relações internacionais.** Brasília: FUNAG, 2012, p 580. ISBN: 978-85-7631-375-5. Disponível em: https://funag.gov.br/loja/download/931-Teoria_das_Relacoes_Internacionais.pdf. Acesso em 07 de dezembro de 2023.

[18] FORTUNA e MENDES. **Convenção n° 169 sobre povos indígenas e tribais e Resolução referente à ação da OIT** / Organização Internacional do Trabalho. - Brasília: OIT, 2011 1 v. ISBN: 978-92-2-824257-7 (print); 978-92-2-824258-4 (web pdf)
Disponível em: http://portal.iphan.gov.br/uploads/ckfinder/arquivos/Convencao_169_OIT.pdf. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

indígenas, culminou em junho de 2002, com a aprovação do Decreto Legislativo número 143 pelo Congresso Nacional, resultando na ratificação do texto da Convenção em julho de 2003, conferindo-lhe status supralegal.

Para assegurar a eficácia da Convenção, torna-se imperativo combater desvios em sua aplicação, especialmente consultas protocolares que não envolve efetivamente as comunidades. Mendes (2011), ressalta que é responsabilidade dos órgãos ambientais, da Fundação Nacional do Índio (Funai) e do Ministério Público em monitorar e identificar irregularidades nos processos de consulta. Empresas e bancos financiadores, ao planejarem empreendimentos em terras indígenas ou territórios tradicionais, devem adotar o dever de diligência em direitos humanos, conforme preconizado pela legislação vigente. Veja a seguir uma síntese da importância da Convenção n° 169 da OIT sobre Povos Indígenas e Tribais para o Brasil:

A implementação da Convenção 169 da OIT sobre Povos Indígenas e Tribais no Brasil desempenha um papel fundamental na promoção da equidade, justiça social e preservação da diversidade cultural. Ao reconhecer e proteger os direitos das comunidades indígenas, especialmente no que diz respeito à consulta prévia, proteção territorial e autodeterminação, a Convenção contribui para o fortalecimento das bases de uma sociedade mais inclusiva e respeitosa. Sua influência vai além da esfera legal, reforçando a importância de se valorizar e preservar as ricas tradições culturais que compõem o tecido da identidade brasileira.

1.4.1. IMPLEMENTAÇÃO DO PRINCÍPIO DA PONDERAÇÃO NA CONVENÇÃO Nº 169 DA OIT: COMPROMISSO DO ESTADO BRASILEIRO COM O CUMPRIMENTO DO TRATADO INTERNACIONAL.

A Convenção nº 169 da OIT sobre Povos Indígenas e Tribais, aliada ao Princípio da Ponderação, representa um avanço significativo na proteção dos direitos e na promoção da equidade para as comunidades indígenas no Brasil. Ao ratificar este tratado internacional, o Estado brasileiro assume o compromisso de respeitar e garantir os direitos fundamentais desses povos, enfrentando desafios intrínsecos a um sistema historicamente concebido para os não indígenas.

A ratificação da Convenção 169 pelo Brasil destaca-se como um marco legal crucial. Este tratado, construído em cooperação com representantes indígenas, reafirma o compromisso internacional do Brasil em reconhecer e proteger as identidades, territórios e culturas dessas comunidades. No entanto, o desafio reside na efetiva implementação desses compromissos em um contexto nacional moldado por estruturas que muitas vezes negligenciaram as especificidades indígenas.

O sistema brasileiro, historicamente centrado em paradigmas não indígenas, apresenta desafios profundos à implementação eficaz da Convenção 169. Questões como demarcação de terras, exploração de recursos naturais e desenvolvimento econômico frequentemente entraram em conflito com os direitos e a autonomia dos povos indígenas. Este contexto demanda uma análise detalhada sob o Princípio da Ponderação, uma vez que é essencial equilibrar os interesses divergentes para alcançar uma abordagem justa e proporcional. Conforme expõe Ana Paula de Barcellos (2005), “a ponderação é a *técnica*

jurídica de solução de conflitos normativos que envolvem valores ou opções políticas em tensão, insuperáveis pelas formas hermenêuticas tradicionais"[19]

A implementação efetiva da Convenção enfrenta resistência em diversas esferas, desde setores econômicos até a burocracia estatal. Os avanços, por outro lado, incluem decisões judiciais que reconhecem e reforçam os direitos indígenas, bem como esforços no sentido de integrar práticas sustentáveis e autodeterminação nas políticas públicas.

A aplicação destes princípios não é apenas uma questão legal, mas também uma questão de equidade e justiça social. A busca por um equilíbrio ponderado entre os direitos indígenas e os interesses de desenvolvimento econômico é fundamental para construir uma sociedade mais justa e inclusiva.

1.4.2. INTERCULTURALIDADE E O PROBLEMA DOS POVOS ORIGINÁRIOS

A interculturalidade, conceito que reflete a interação dinâmica entre diferentes culturas, destaca-se como um componente crucial nas sociedades contemporâneas. Walsh (2005), define a interculturalidade como um processo dinâmico e permanente de relação, comunicação e aprendizagem entre culturas em condições de respeito, legitimidade mútua, simetria e igualdade[20]. No entanto, quando examinamos essa interação no contexto dos povos originários, nos deparamos com desafios significativos. Este texto explora a complexidade da interculturalidade e os problemas específicos enfrentados pelos povos originários, destacando a importância de reconhecer e superar tais obstáculos para promover uma verdadeira coexistência intercultural.

A interculturalidade muitas vezes é moldada por uma assimetria de poder, na qual as culturas dominantes suprimem as vozes e os direitos dos povos originários, isso se manifesta em políticas, práticas e atitudes que marginalizam e desrespeitam as tradições e conhecimentos ancestrais. A falta de compreensão e respeito pelas culturas originárias frequentemente leva à estigmatização. Estereótipos prejudiciais perpetuam visões distorcidas, dificultando a integração intercultural e exacerbando a marginalização desses povos.

Muitas vezes, a interculturalidade esbarra na desconsideração dos direitos territoriais dos povos originários. Disputas por terras e recursos naturais resultam em conflitos, refletindo a inadequação de sistemas legais e políticos em reconhecer e proteger esses direitos fundamentais.

A implementação de políticas públicas inadequadas e desprovidas de perspectiva intercultural contribui para a perpetuação da desigualdade. Programas que não levam em conta as necessidades específicas dos povos originários resultam em impactos negativos na saúde, educação e bem-estar dessas comunidades.

A verdadeira interculturalidade começa com o reconhecimento e valorização da diversidade. Isso implica em promover a inclusão ativa das vozes e perspectivas dos

[19] DE BARCELLOS, Ana Paula. Ponderação, racionalidade e atividade jurisdicional. Ed. Renovar, 2005. **Revista da EMERJ,** v. 22, N.3, Setembro/Dezembro, 2005, p. 23. Disponível em: https://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista_v22_n3/versao-digital/357. Acesso em: 9 de outubro.

[20] WALSH, Catherine. Interculturalidade crítica e pedagogia decolonial: insurgir,re-existir e re-viver. In. CANDAU, V. M. (Org.). **Educação intercultural na América Latina: entre concepções, tensões e propostas**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2009. p. 12.

povos originários em todos os aspectos da sociedade, desde a educação até a formulação de políticas.

O diálogo interinstitucional, envolvendo governos, organizações indígenas, e sociedade civil, é essencial. A participação ativa dos povos originários na formulação e implementação de políticas é crucial para garantir que suas necessidades e direitos sejam adequadamente considerados.

A interculturalidade, quando aplicada no contexto dos povos originários, enfrenta desafios legais substanciais. A assimetria de poder é frequentemente refletida na falta de reconhecimento e proteção adequada de seus direitos legais. Dois aspectos destacados são:

1. **Desrespeito aos Direitos Territoriais:** A legislação muitas vezes não aborda de maneira adequada os direitos territoriais dos povos originários. Disputas por terras e recursos naturais revelam lacunas nas leis que necessitam de reformas para garantir o respeito aos direitos tradicionais dessas comunidades.
2. **Fragilidade das Políticas Públicas:** A implementação de políticas públicas carece, muitas vezes, de uma base legal sólida que leve em consideração as necessidades específicas dos povos originários. Leis inadequadas contribuem para disparidades em áreas como saúde, educação e bem-estar.

Para superar esses desafios, é essencial revisar e fortalecer a legislação existente, garantindo que ela incorpore de maneira efetiva os direitos e as especificidades culturais dos povos originários. Além disso, promover o diálogo interinstitucional e a participação ativa dos povos originários na elaboração de leis é fundamental para garantir uma abordagem mais justa e equitativa na aplicação da interculturalidade.

Diversas leis são relevantes para abordar desafios específicos. No Brasil, por exemplo:

a) **Constituição Federal de 1988: A** Constituição Federal reconhece e garante os direitos dos povos indígenas, incluindo a demarcação de suas terras. No entanto, a implementação efetiva desses direitos muitas vezes é obstaculizada por questões legais e conflitos territoriais.

b) **Lei 6.001/1973 - Estatuto do Índio:** Esta lei estabelece normas específicas para a proteção dos direitos dos povos indígenas, abordando questões como terras, línguas e costumes. No entanto, sua aplicação enfrenta desafios, e há debates sobre a necessidade de atualizações para garantir uma proteção mais efetiva.

c) **Convenção 169 da OIT**: Apesar de não ser uma lei brasileira, a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) é um tratado internacional ratificado pelo Brasil. Ela estabelece princípios específicos para a consulta e participação dos povos indígenas em decisões que afetam suas terras e recursos, reforçando a importância desses aspectos na legislação nacional.

d) **Marco Temporal (ADI 3239/DF**): O debate em torno do marco temporal é um exemplo contemporâneo de como a interpretação legal pode impactar os direitos territoriais indígenas. A decisão do Supremo Tribunal Federal sobre a ação direta de inconstitucionalidade (ADI 3239/DF) é emblemática para entender o equilíbrio entre a legislação e os direitos indígenas.

Estas leis representam apenas uma parte do quadro legal que influencia a interculturalidade e os direitos dos povos originários no Brasil. O desafio reside na

interpretação e aplicação efetiva dessas leis para garantir uma coexistência justa e equitativa entre as diferentes culturas presentes no país. A busca por uma interculturalidade verdadeira e respeitosa exige não apenas a revisão e fortalecimento dessas leis, mas também uma mudança cultural e social profunda. A construção de pontes interculturais efetivas requer o reconhecimento pleno da diversidade, o diálogo constante entre todas as partes envolvidas e uma participação ativa dos povos originários na elaboração e revisão das leis que os afetam diretamente.

2. ESTRATIFICAÇÃO SOCIOECONÔMICA: A DESIGUALDADE SOCIOECONÔMICA

Ao longo do tempo, as sociedades estabeleceram formas de divisão, sendo a estratificação social a maneira pela qual essa divisão se manifesta. Vale ressaltar que, geralmente, essa estratificação resulta em um contexto de hierarquia social, no qual a posição de um indivíduo determina seu acesso diferenciado a recursos, direitos, oportunidades e poder. Assim, a estratificação social baseada em uma lógica hierárquica resulta, por consequência, em desigualdade social.

As classes sociais emergem de um sistema de estratificação baseado na diferenciação dos indivíduos conforme critérios econômicos e poder aquisitivo. Apesar da inexistência de desigualdade legal, uma vez que a lei estabelece a igualdade para todos, independentemente de sua condição ao nascer, é evidente a existência de desigualdades de fato, especialmente no que diz respeito à disparidade de renda.

No Brasil, a desigualdade social continua sendo uma questão premente e complexa. Apesar dos avanços econômicos e sociais nas últimas décadas, o país ainda enfrenta profundas disparidades em várias áreas. A distribuição desigual de recursos, oportunidades e acesso a serviços essenciais persiste, refletindo-se em diferentes padrões de vida entre a população mais rica e a mais pobre. Fatores históricos, como a escravidão e uma distribuição desigual de terras, contribuíram para a formação de uma estrutura social na qual alguns grupos têm acesso privilegiado a recursos, enquanto outros enfrentam barreiras significativas.

O nível de escolaridade também é um importante indicador de desigualdade. Apesar dos esforços para expandir o acesso à educação, persistem disparidades educacionais entre diferentes grupos socioeconômicos e regiões do país. O acesso desigual à educação perpetua ciclos de pobreza e limita as oportunidades para aqueles em situação de vulnerabilidade. Além disso, o Brasil ainda enfrenta desafios relacionados ao racismo estrutural e ao machismo, que contribuem para a marginalização de grupos específicos. Minorias étnicas e de gênero muitas vezes enfrentam obstáculos adicionais no acesso a oportunidades de emprego, educação e serviços de saúde.

As desigualdades regionais também são marcantes, com áreas mais desenvolvidas convivendo lado a lado com regiões economicamente menos favorecidas[21]. Isso é perceptível nos diferentes índices de desenvolvimento social entre bairros próximos, evidenciando a persistência das discrepâncias mesmo em escalas geográficas menores.

[21] MACIEL, V. F.; Piza, C. C. de T.; Penoff, R. N. Desigualdades Regionais e Bem-Estar no Brasil:: Quão Eficiente Tem Sido A Atividade Tributária Dos Estados Para A Sociedade?. **Revista Planejamento e Políticas Públicas**, [S. l.], n. 33, p. 291. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2022. Disponível em: //www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/162. Acesso em: 20 set. 2024.

Nos últimos anos, observamos significativos avanços legislativos e políticos em diversas partes do mundo, moldando o panorama global em direção a uma possível sociedade mais justa.

Em termos de direitos civis, várias nações têm fortalecido suas leis para garantir a igualdade de gênero, promovendo a inclusão de minorias e protegendo os direitos. Esses avanços refletem um compromisso crescente com a diversidade e a promoção dos direitos humanos fundamentais.

No cenário político, observamos mudanças significativas na representação e na participação política. Muitos países têm trabalhado para promover a diversidade no governo, buscando incluir diferentes grupos étnicos, culturais e sociais em cargos de liderança. Essa diversificação visa criar políticas mais representativas e sensíveis às necessidades de toda a população.

Em várias nações, têm ocorrido mudanças nas legislações eleitorais para promover uma representação mais justa e equitativa das minorias nos órgãos legislativos. Sistemas de cotas e políticas afirmativas têm sido implementados para garantir uma participação mais ativa e uma voz mais forte.

Apesar desses avanços, desafios persistem. A resistência a mudanças, a persistência de estereótipos e a falta de implementação efetiva de leis inclusivas continuam a ser obstáculos para a plena realização dos direitos das minorias. O diálogo contínuo, a educação e a conscientização são cruciais para superar esses desafios e promover uma verdadeira igualdade.

3. OS ÍNDIOS COMO MINORIA

Os povos indígenas no Brasil representam uma significativa minoria étnica e cultural, desempenhando um papel crucial na diversidade sociocultural do país[22]. No entanto, historicamente, eles têm enfrentado desafios persistentes relacionados à discriminação, marginalização e perda de seus territórios tradicionais.

A questão indígena no Brasil remonta à colonização, quando os povos indígenas foram submetidos a diversas formas de exploração e deslocamento. Apesar de proteções legais mais recentes e reconhecimento constitucional de seus direitos, as comunidades indígenas continuam a lutar pela preservação de suas terras, línguas e tradições culturais.

Os desafios contemporâneos incluem invasões de terras indígenas, conflitos com interesses econômicos, como agronegócio e mineração, e impactos ambientais decorrentes dessas atividades[23]. A falta de implementação efetiva de políticas de proteção e a persistência de preconceitos sociais contribuem para a vulnerabilidade dos povos indígenas.

[22] GERSEM, Santos Luciano. **O Índio Brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje.** Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. LACED/Museu Nacional, 2006. ISBN 978-85-60731-16-9, 232 p. – (Coleção Educação para Todos; 12). Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/indio_brasileiro.pdf. Acesso em 11 de novembro de 2023.

[23] BRAGATO, F. F., & NETO, P. B. (2017). Conflitos territoriais indígenas no Brasil: entre risco e prevenção / Indigenous land conflicts in Brazil: between risk and prevention. **Revista Direito E Práxis**, 8(1), 156. https://doi.org/10.12957/dep.2017.21350. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/21350. Acesso em: 08 de dezembro de 2023.

No âmbito educacional e de saúde, as comunidades indígenas muitas vezes enfrentam dificuldades de acesso a serviços básicos, resultando em disparidades significativas em indicadores como taxa de mortalidade infantil e níveis educacionais. Além disso, a preservação das línguas indígenas, fundamentais para a transmissão de conhecimentos e identidade cultural, é um desafio diante da pressão da língua predominante.

A invisibilidade dessa minoria continua sendo uma pauta importante no cenário brasileiro. Organizações indígenas, movimentos sociais e setores da sociedade civil têm trabalhado para conscientizar sobre essas questões e promover a implementação efetiva das políticas de proteção

Para entender melhor sobre a distribuição e dados indígenas é de suma importância o acesso ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, mais conhecido como IBGE, este realiza periodicamente censos demográficos que fornecem informações detalhadas sobre a população brasileira, incluindo dados sobre distribuição geográfica, composição étnica, educação, emprego, entre outros. Abaixo, segue o conjunto de informações extraídas do IBGE 2022:

População indígena: apresenta estatísticas sobre a população indígena residente e a proporção da população indígena em relação à população residente nos seguintes recortes territoriais: Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação, Municípios, e Amazônia Legal (total e por Unidades da Federação). Essas informações são divulgadas diferenciando-se, ainda, as pessoas residentes dentro e fora de Terras Indígenas, por recortes territoriais.

Domicílios: apresenta estatísticas sobre o total de domicílios particulares permanentes ocupados com pelo menos um morador indígena; o total de moradores nesses domicílios; o total de moradores indígenas nesses domicílios; o percentual de moradores indígenas em relação ao total de moradores nesses domicílios; a média de moradores nesses domicílios; e a média de moradores indígenas nesses domicílios nos seguintes recortes territoriais: Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação, Municípios e Amazônia Legal (total e por Unidades da Federação). Essas informações são divulgadas diferenciando-se, ainda, as pessoas residentes dentro e fora de Terras Indígenas, por recortes territoriais.

Terras Indígenas: apresenta estatísticas sobre a população residente, total e indígena, e os domicílios particulares permanentes ocupados, segundo as Terras Indígenas. Cabe notar que, para garantia da confidencialidade, e seguindo os Princípios Fundamentais das Estatísticas Oficiais, algumas Terras Indígenas dispõem de dados apenas sobre a população total residente e o total de domicílios particulares permanentes ocupados, não sendo, portanto, divulgadas outras estatísticas para esses recortes territoriais.

Pessoas indígenas na Amazônia Legal: consolida dados sobre a população residente, total e indígena, os domicílios particulares permanentes ocupados, e as Terras Indígenas na Amazônia Legal.

No Brasil, a população indígena é identificada por meio do quesito de cor ou raça desde 1872 nas operações de recenseamento, antes mesmo da criação do IBGE, mas com mudanças na forma de investigação e interrupções ao longo do tempo. Não houve operações censitárias no País nos anos de 1880, 1910 e 1930. No Censo Demográfico 1900, 1920 e 1970, o quesito de cor ou raça não foi investigado.

A composição da equipe de coleta censitária durante a coleta do Censo Demográfico 2022, os recenseadores foram acompanhados por guias institucionais, guias comunitários e/ou guias-intérpretes indicados pelas organizações indígenas locais e pelos órgãos e instituições indigenistas que atuavam junto a cada povo indígena a ser recenseado.

3.1. YANOMAMIS

A Terra Indígena Yanomami é a maior do país em área, compreendendo uma área de 9,5 milhões de hectares, o que corresponde, aproximadamente, à área dos estados do Rio de Janeiro e do Espírito Santo somados[24]. Os Yanomamis são um dos maiores povos indígenas de recente contato da América do Sul, vivendo nas florestas e montanhas do norte do Brasil e sul Venezuela.

No território brasileiro, os yanomami estão distribuídos em diversas aldeias indígenas no Amazonas e em Roraima. O planejamento operacional para o recenseamento nesta Terra Indígena envolveu vários atos governamentais e não-governamentais, considerando a diversidade de meios de acesso – terrestre, fluvial, aéreo de asa fixa e aéreo de asa rotativa.

Grande parte destas aldeias é acessível exclusivamente por meio aéreo, tendo em vista que estão localizadas em área montanhosa, onde os rios não são navegáveis e não existe infraestrutura viária de estradas ou ramais.

Tabela 1. Municípios com maior quantidade absoluta de pessoas indígenas - Brasil - 2022

Código do Município	Município	População Residente	Pessoas Indígenas	Proporção de pessoas indígenas na população residente no município
1302603	Manaus (AM)	2.063.547	71.713	3,48 %
1303809	São Gabriel da Cachoeira (AM)	51.795	48.256	93,17 %
1304062	Tabatinga (AM)	66.764	34.497	51,67 %
2927408	Salvador (BA)	2.418.005	27.740	1,15 %
1303908	São Paulo de Olivença (AM)	32.967	26.619	80,74 %
2610905	Pesqueira (PE)	62.722	22.728	36,24 %
1300300	Autazes (AM)	41.582	20.442	49,16 %
1400100	Boa Vista (RR)	413.486	20.140	4,94 %
1304203	Tefé (AM)	73.669	20.394	27,68 %
3550308	São Paulo (SP)	11.451.245	19.777	0,17 %

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2022.

[24] CAMPOS, Ana Cristina. **Maior terra indígena do Brasil, Yanomami**. Portal Agência Brasil 2023. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2023-08/maior-terra-indigena-do-brasil-yanomami-contabiliza-27152-pessoas. Acesso em 01 de novembro de 2023

O município com o maior número de pessoas indígenas do Brasil, em 2022, é Manaus/AM, com 71.713 (3,48%) indivíduos indígenas, seguido por São Gabriel da Cachoeira/AM (93,17%), que possui 48.256 pessoas indígenas, e Tabatinga/AM, com 34.497 (51,67%) indivíduos indígenas.

Esses números destacam a expressiva presença da população indígena na região amazônica do Brasil, especialmente no estado do Amazonas. Manaus, a capital e maior centro urbano da região, atrai indígenas em busca de serviços, oportunidades de trabalho e acesso a infraestrutura básica.

São Gabriel da Cachoeira e Tabatinga são municípios localizados na região noroeste do Amazonas, próximos à fronteira com a Colômbia e o Peru. Essas áreas são conhecidas pela diversidade étnica e cultural das comunidades indígenas que ali residem. A presença expressiva de pessoas indígenas nesses municípios destaca a importância de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde, educação, preservação ambiental e respeito aos direitos indígenas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que concerne as políticas de saúde indígena no Brasil têm sido um ponto focal de discussão, desencadeando debates sobre a eficácia, respeito à diversidade cultural e atendimento adequado às necessidades específicas dessas comunidades.

É inegável que as políticas de saúde indígena representam um esforço significativo para atender às demandas de uma população diversificada, com línguas, tradições e concepções de saúde únicas. Contudo, o desafio reside na implementação efetiva dessas políticas, considerando as complexidades culturais e geográficas das comunidades indígenas.

A ampla diversidade cultural das populações indígenas exige uma abordagem flexível que respeite práticas tradicionais de cura, sistemas de crenças e a autonomia das comunidades. A participação efetiva e o controle social são fundamentais, garantindo que as políticas de saúde sejam coletivamente construídas e aplicadas, respeitando a voz e as decisões das comunidades.

As políticas de saúde indígena enfrentam desafios complexos, mas é crucial reconhecer que, para serem eficazes, essas políticas devem ir além do tratamento de doenças, abordando as raízes estruturais da desigualdade. Uma abordagem colaborativa, culturalmente sensível e com participação ativa das comunidades é essencial para garantir que as políticas de saúde indígena atendam verdadeiramente às necessidades dessas populações, respeitando suas identidades culturais e promovendo a equidade em saúde.

A ineficácia do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil é um tema complexo e sujeito a diversas interpretações. Embora o SUS tenha sido estabelecido pela Constituição de 1988 como um sistema de saúde público, universal e integral, que visa garantir o acesso igualitário a serviços de saúde para toda a população, há desafios e críticas relacionados à sua efetividade.

Muitos especialistas apontam para o financiamento insuficiente do SUS como um obstáculo significativo. A alocação de recursos muitas vezes não é adequada para atender à demanda crescente por serviços de saúde, resultando em falta de infraestrutura, déficit de profissionais de saúde e demora no atendimento.

A infraestrutura inadequada em algumas áreas, especialmente em regiões mais remotas, pode limitar a capacidade do SUS de fornecer cuidados de saúde adequados. Na Amazônia, os desafios são diversos, muitos dos quais são intrinsecamente ligados à complexidade geográfica, socioeconômica e ambiental dessa vasta área infraestrutura de saúde nessas áreas muitas vezes é precária, com limitada presença de unidades de saúde e profissionais qualificados. O acesso à atenção médica pode ser desafiador devido à escassez de estradas e meios de transporte adequados.

REFERÊNCIAS

[1] BARROS, José Márcio. **Cultura, mudança e transformação: a diversidade cultural e os desafios de desenvolvimento e inclusão**. Anais do ENECULT–Encontro de Estudos Multidisciplinares em Cultura 3 (2007).

[2] BARBOSA, C. J. **Suffragium - Revista do Tribunal Regional Eleitoral do Ceará** [online] / Tribunal Regional Eleitoral do Ceará. Fortaleza: TRE-CE, 2019-, semestral. v. 11, n. 19, jul./dez. 2020. Disponível em: https://suffragium.tre-ce.jus.br/suffragium

[3] BARCELLOS, Ana Paula. **Ponderação. Racionalidade e Atividade Jurisdicional**. Rio de Janeiro: Renovar, 2005, p. 23.

[4] BOMFIM, Manoel. **O Brasil na América: Caracterização Da Formação Brasileira**. 2ª Ed. Rio De Janeiro: Topbooks, 1997. 451p

[5] BOLESINA, Iuri, and Tamiris Alessandra Gervasoni. "**O Direito à Identidade Pessoal no Brasil**." Saber Humano: Revista Científica da Faculdade Antonio Meneghetti 8.13 (2018): 65-87.

[6] BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ Constituiçao.htm. Acesso em: 01 novembro de 2023.

[7] BRAGATO, Fernanda Frizzo, BIGOLIN, Pedro. Conflitos territoriais indígenas no Brasil: entre risco e prevenção. **Revista Direito e Práxis** 8 (2017): 156-195.

[8] CAMPOS, Ana Cristina. **Maior terra indígena do Brasil, Yanomami**. Portal Agência Brasil 2023. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2023-08/maior-terra-indigena-do-brasil-yanomami-contabiliza-27152-pessoas. Acesso em 01 de novembro de 2023.

[9] CASTRO, Thales. *Teoria das relações internacionais*. Fundação Alexandre de Gusmão, 2012.

[10] CANO, Elenice Cristaldo; UCHÔAS, Alex Almeida; GALLINA, Fernando. Os desafios do IBGE e a realização do censo demográfico 2022, **GEOFRONTER** 7 (2021).

[11] DOBROWOLSKI, Silvio. O Pluralismo Jurídico na Constituição de 1988**. Revista de informação legislativa**, Brasília, v. 28, n. 109, p. 128, jan./mar. 1991. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/175806/000451403.pdf?sequence =1&isAllowed=y. Acesso em: 20 set. 2023

[12] FREITAS, R. V.: **Suffragium** - Revista do Tribunal Regional Eleitoral do Ceará [recurso eletrônico] / Tribunal Regional Eleitoral do Ceará. Fortaleza: TRE-CE, 2019-, semestral. v. 11, n. 18, jan./jun. 2020. Página da Web: https://suffragium.tre-ce.jus.br/suffragium

[13] GARCIA, Eugênio Vargas, 1994, **A participação do Brasil na Liga das Nações (1919-1926).** Disponível em: https://www.funag.gov.br/ipri/btd/index.php/component/content/article ?id=142:a-participacao-do-brasil-na-liga-das-nacoes-1919-1926.Acesso: 17 de dezembro 2023

[14] GOMES, Manoel Messias. **A diversidade de culturas no Brasil: como valorizá-las na prática educativa da sala de aula?** Revista Educação Pública, v. 19, nº 30, 19 de novembro de 2019. Disponível em: https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/19/30/a-diversidade-de-culturas-no-brasil-como-valoriza-las-na-pratica-educativa-da-sala-de-aula. Acesso em 17 de dezembro de 2023.

[15] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). "**Censo Demográfico 2022: indígenas: primeiros resultados do universo." (2023).**

[16] LEITE, Ilka Boaventura, Luís Fernando Cardoso CARDOSO, Raquel MOMBELLI. **"Territórios quilombolas: reconhecimento e titulação das terras."** Boletim informativo do NUER/Núcleo de Estudos sobre Identidade e Relações Interétnicas 2.2.

[17] LUCIANO, Gersem dos Santos. "**O índio brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje.**" (2006).

[18] MACIEL, V. F.; Piza, C. C. de T.; Penoff, R. N. **Desigualdades Regionais e Bem-Estar no Brasil: Quão Eficiente Tem Sido A Atividade Tributária dos Estados para a Sociedade**?. **Planejamento e Políticas Públicas**, *[S. l.]*, n. 33, 2022. Disponível em: //www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/162. Acesso em: 20 set. 2024.

[19] MELLO, Alessandra. **Retratos do Horror nas Tribos, extraído do Jornal Estado de Minas**. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2013/04/28/interna_nacional,378500/indios-brasileiros-foram-tratados-como-escravos-e-castigados-em-troncos.shtml. Acesso em: 30 de agosto de 2023.

[20] MENDES, Renato, **Convenção n° 169 sobre povos indígenas e tribais e Resolução referente à ação da OIT / Organização Internacional do Trabalho**. - Brasilia: OIT, 2011.

[21] MENDONÇA, Dener Guedes, Joselice Ferreira Lima, and Claudio Alexandre Gusmão. **"O uso da tecnologia no auxílio à preservação do idioma indígena: o caso xakriabá."** *Revista de Informática Aplicada* 12.1 (2016).

[22] MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES, **Tratado de Paz, Amizade e Aliança entre D. Pedro I, Imperador do Brasil, e D. João VI, el Rei de Portugal entre Império do Brasil e o Reino de Portugal.** Disponível em: https://concordia.itamaraty.gov.br/detalhamento-acordo/11 Acesso em: 02 de setembro de 2023.

[23] ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção nº 169 sobre Povos Indígenas e Tribais e Resolução Referente à Ação da OIT**. (2011).

[24] PEDROSO, Márcia, Pedrinho Guareschi, and Samantha Torres. "**As Minorias E A Pedagogia da Libertação: Pensando a Mudança Social**."

[25] PORFÍRIO, Francisco. **"Desigualdade social"; *Brasil Escola***. Disponível em: https://brasilescola.uol.com.br/sociologia/desigualdade-social.htm. Acesso em 26 de setembro de 2023.

[26] PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 6.001, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1973. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6001.htm. Acesso em: 12 de dezembro de 2023.

[27] RIBEIRO, Darcy. **O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil**. Global Editora e Distribuidora Ltda, 2015.

[28] SANTOS, Ronaldo Lima dos. **Teoria das normas coletivas.** 2. ed. São Paulo: LTr, 2009.

[29] WALSH, Catherine. Interculturalidade crítica e pedagogia decolonial: insurgir,re-existir e re-viver. In. CANDAU, V. M. (Org.). **Educação intercultural na América Latina: entre concepções, tensões e propostas**. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2009. p. 12-43.

[30] WOLKMER, Antonio Carlos. **Pluralismo jurídico, direitos humanos e interculturalidade. Seqüência Estudos Jurídicos e Políticos**, Florianópolis, v. 27, n. 53, p. 113–128, 2006. DOI: 10.5007/%x. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/sequencia/article/view/15095. Acesso em: 20 set. 2024.

CAPÍTULO

03 Direito à saúde dos Povos Originários e o Sistema Único de Saúde (SUS)

Myriam Benarrós Clementoni, Francisca Camila Ximenes[1], Viviane Maria Sampaio Matos[2]

1. A NECESSIDADE E A BUSCA DO DIREITO À SAÚDE INDÍGENA

A necessidade e a busca pelo direito à saúde indígena representam um desafio multifacetado e crucial para o Brasil, em virtude das especificidades culturais, geográficas e históricas das populações indígenas. Esses grupos enfrentam uma série de barreiras que dificultam o acesso a serviços de saúde de qualidade, incluindo a distância geográfica, barreiras linguísticas e culturais e a falta de infraestrutura adequada.[3]

Em 1910, houve período crítico para os povos indígenas, posto que se teve diversas frentes de expansão para o interior, ao longo de todo o país, o que ocasionou guerra contra os nativos para tomar suas terras e explorar a mão de obra indígena, provocando diversos massacres de índios e elevados índices de mortalidade por doenças transmissíveis, verificando-se um significativo desrespeito à dignidade dos índios no que tange à saúde indígena. Neste ano surgiu a SPILTN[4], vinculado ao Ministério da Agricultura, que tinha como principal finalidade a proteção das terras indígenas.

Não era possível falar sobre direitos indígenas em suas especificidades, o que deixava uma lacuna no direito à saúde. Em 1967, este órgão foi extinto, e foi criada a Fundação Nacional do Índio - FUNAI, órgão indigenista oficial (agência governamental) brasileiro cuja missão era proteger e promover os direitos dos povos indígenas no Brasil.

Desde 31 de agosto de 1999, com a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, a saúde indígena está em um dos braços mais importantes do Ministério da Saúde.[5] No ano de 1989, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) em sua septuagésima sexta reunião observando as normas internacionais, previstas na Convenção e na recomendação sobre populações indígenas e tribais, enfatizou que os governos devem estabelecer mecanismos para que essas populações possam participar livremente dos processos de tomada de decisão em todos os níveis, além disso a cooperação e participação da populações indígenas procuram estabelecer direitos e interesses, promovendo assim o respeito por parte das instituições eletivas e órgãos administrativos quanto aos impactos que os afetam diretamente.[6]

O direito à saúde no Brasil é assegurado pelos artigos 6º e 196 da Constituição Federal que destaca que o direito à saúde é assegurado a todos e é uma responsabilidade do Estado. Cabe ressaltar, que esse direito é garantido por meio de políticas sociais e

[1] Graduanda do Curso de Direito do Centro Universitário CEUNI-FAMETRO.
[2] Egressa do Curso de Direito do Centro Universitário CEUNI-FAMETRO. Advogada OAB 19262
[3]BASTA, P. C., & BASTA, S. S. **Saúde indígena: uma introdução ao tema. In: Saúde indígena em perspectiva.** Ed. Fiocruz, 2002, pp. 11-26.
[4]Câmara dos Deputados: Decreto nº 8.072, de 20 de junho de 1910 – Serviço de Proteção aos Índios e Localização de Trabalhadores Nacionais (Diário Oficial - 24/6/1910, Página 4788).
[5]Sérgio Arouca - **Projeto de Lei n 9.836, 23/9/1999** - Presidência da República Casa Civil, Subchefia Assuntos Jurídicos.
[6]Conferência Internacional do Trabalho, Convenção nº 169 da OIT sobre povos indígenas e tribais, Art.6º, p.21.

econômicas que têm como objetivo reduzir a probabilidade de doenças e outros problemas de saúde. Ainda na Constituição, o artigo 231 trata dos direitos dos povos indígenas reconhecendo e estabelecendo a proteção dos direitos territoriais, culturais e sociais das comunidades nativas do Brasil.[7]

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, é um sistema de saúde público e universal que tem como objetivo garantir o acesso igualitário, integral e gratuito aos serviços de saúde a todos os cidadãos brasileiros, independentemente de sua condição social ou econômica.[8] O SUS é estruturado em diversos componentes e subsistemas que visam atender às necessidades de diferentes grupos populacionais, considerando suas particularidades e demandas específicas.

Um dos mais importantes subsistemas do SUS é o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS), criado com o intuito de garantir a atenção diferenciada à saúde das populações indígenas do Brasil, respeitando o que está disposto no artigo 231 da Constituição. O SASI-SUS reconhece a importância de respeitar as particularidades culturais, territoriais e sociais dos povos indígenas, promovendo ações de saúde que levem em conta suas tradições e modos de vida.

1.1. O SUS E SUAS DIRETRIZES FUNDAMENTAIS

O SUS é regido por princípios fundamentais, entre eles a universalidade, a equidade e a integralidade, conforme estabelecido no Artigo 198 da Constituição Federal.[9] A universalidade preconiza o acesso igualitário de todos os cidadãos aos serviços de saúde, sem discriminação. A equidade busca reduzir as desigualdades em saúde, promovendo ações específicas para grupos mais vulneráveis. Já a integralidade implica na oferta de serviços que abranjam desde a promoção e prevenção até o tratamento e a reabilitação da saúde.

O órgão responsável em proporcionar a atenção à saúde indígena é a SESAI, a Secretaria Especial de Saúde Indígena, um braço do Ministério da Saúde. Sob sua supervisão, está o SASISUS, Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. É por meio dele que os povos originários têm, ou deveriam ter a sua qualidade de vida assegurada.

De acordo com a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, mais especificamente determina no art. 19-C:

> Art. 19-C. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. [10]
>
> Art. 19-E. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações.[11]

[7]BRASIL. Constituição Federal da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 6 (1999).
[8]BRASIL. Constituição Federal da República Federativa do Brasil, Arts. 196 e 198.
[9] *Ibidem*, Art. 198.
[10] Disponível em : https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acessado no dia 20 de Junho de 2023.
[11] Disponível em : https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acessado no dia 20 de Junho de 2023.

Neste sentido, a responsabilidade em garantir a saúde indígena, é uma responsabilidade tripartite, tendo em vista que cabe a esfera federal, estadual e municipal respectivamente promover, proteger e recuperar a saúde destes povos.

O SASI-SUS, regulamentado pela Portaria nº 3.021/20 do Ministério da Saúde, estabelece as diretrizes para a atenção à saúde dos povos indígenas. Ele reconhece a diversidade cultural e geográfica das comunidades indígenas e busca garantir a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a assistência médica adequada a essas populações.[12] O subsistema prevê a participação das lideranças e representantes indígenas na gestão das políticas de saúde, visando à construção de ações que respeitem as tradições e os conhecimentos dos povos indígenas.

Em 2010, foi aprovada a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena conhecida como SESAI[13], sendo essa secretaria o órgão responsável unicamente pela saúde indígena, que até então havia sido coordenada por setores dentro de outros órgãos ou instituições que tinham atribuições mais amplas, por vezes sequer limitadas aos povos indígenas.

Conforme orientação do Ministério da Saúde, 2023, a SESAI é a área responsável por coordenar a PNASPI, e o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena – SASI-SUS no âmbito do Sistema Único de Saúde.[14]

Assim, a SESAI é uma conquista dos povos indígenas e essa população é a única que conta com um subsistema de atenção à saúde dentro do SUS. Ao SESAI, compete orientar as ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada território dos DSEI[15], em consonância com os programas do SUS e com as práticas de saúde tradicionais de cada etnia indígena; garantir a articulação do SASI-SUS com serviços de média e alta complexidade do SUS em municípios e estados: ambulatórios e hospitais de médio e grande porte; a SESAI compete, ainda, planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações referentes ao saneamento e às edificações de saúde indígena e promover ações para o fortalecimento do controle social dos povos indígenas ao SUS.

O principal motivo que levou o movimento indígena a reivindicar a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS) foi a fragilidade na prestação dos serviços, com eficiência e eficácia, fornecidos pelos governos estaduais e municipais para fazer frente às difíceis condições de prestação da assistência à saúde para a população indígena.

O Distrito Sanitário Especial Indígena tem um modelo de organização de serviços orientado para um espaço étnico-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado e contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com controle social.

[12]BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria nº 3.021/2020.
[13]Conselho Nacional de Saúde, SESAI aprovação. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2010/02_ago_secretaria_indigena.htm. Acesso em: 31 de março de 2023.
[14]Secretaria de Saúde Indígena, Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai. Acesso em: 02 de abril de 20023.
[15]Distrito Sanitário Especial Indígena, Secretaria de Saúde Indígena, Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/estrutura/dsei. Acesso em: 02 de abril de 2023.

> Com a criação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) em 1999, foram estabelecidos os respectivos CONDISI e inúmeros Conselhos Locais espalhados pelas terras indígenas. O Conselho Distrital segue a mesma lógica dos Conselhos Municipais de Saúde, com composição paritária, sendo formado por 50% de representantes indígenas e 50% de representantes das organizações governamentais envolvidas, prestadoras de serviços e trabalhadores do setor de saúde. Possui caráter deliberativo, devendo aprovar o plano distrital, planejar e avaliar a execução de ações de saúde, apreciar prestações de contas de órgãos e instituições gestoras das ações de saúde para povos indígenas.[16]
>
> De acordo com a legislação específica sobre a saúde indígena (Decreto n. 3.156, de 27 de agosto de 1999), cada DSEI terá um Conselho Distrital de Saúde Indígena, com as atribuições de aprovar o Plano Distrital, avaliar a execução das ações de saúde planejadas e a proposição, se necessária, de sua reprogramação parcial ou total, e apreciar a prestação de contas dos órgãos e instituições executoras das ações e serviços de atenção à saúde do índio. Deverão integrar o CONDSI[17], de forma paritária, os representantes dos indígenas, indicados pelas respectivas comunidades, e os representantes das organizações governamentais envolvidas, prestadoras de serviços e trabalhadores do setor de saúde [18].

Nas aldeias, a atenção básica será realizada por intermédio dos Agentes Indígenas de Saúde, nos postos de saúde, e pelas equipes multidisciplinares, periodicamente, conforme planejamento das suas ações. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

> Para as comunidades indígenas que vivem longe dos grandes debates e movimentos por melhorias das políticas indigenistas, o que importa mesmo é que as políticas, ações e projetos tragam mudanças à vida dessas populações, quer morem em aldeias urbanas ou rurais, quer vivam apenas dispersas nas cidades. O que importa é que elas sejam reconhecidas em seus direitos e que estes sejam respeitados. Os problemas de acesso à saúde dos povos indígenas nas aldeias e na cidade são diferentes, mas da mesma natureza. A burocracia no fluxo de atendimento, unidades de saúde lotadas, profissionais não preparados para um atendimento específico e diferenciado e a precariedade das ações de saúde são problemas que se repetem, de diferentes maneiras(...) [19].

---

[16] PALHETA, ROSIANE P. **Política indigenista de saúde no Brasil.** v.55.(Coleção questões da nossa época). São Paulo: CORTEZ, 2015, p. 67.
Disponível em: https://www.google.com.br/books/edition/Pol%C3%ADtica_indigenista_de_sa%C3%BAde_no_Brasi/vq2ZCgAAQBAJ?hl=pt-PT&gbpv=1&printsec=frontcover.Acesso em 30 de Junho de 2023

[17] Cada Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) tem um Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) responsável por fiscalizar, debater e apresentar políticas para o fortalecimento da saúde em suas regiões. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/estrutura/Participacao-Social-na-Saude-Indigena-CGPSI. Acessado em 30 de junho de 2023.

[18] PALHETA, ROSIANE P. **Política indigenista de saúde no Brasil**. v.55.(Coleção questões da nossa época). São Paulo: CORTEZ, 2015, p.71-72.
Disponível em: https://www.google.com.br/books/edition/Pol%C3%ADtica_indigenista_de_sa%C3%BAde_no_Brasi/vq2ZCgAAQBAJ?hl=pt-PT&gbpv=1&printsec=frontcover.Acessado em 30 de Junho de 2023

[19] PALHETA, ROSIANE P. **Política indigenista de saúde no Brasil**. v.55.(Coleção questões da nossa época). São Paulo: CORTEZ, 2015, p.83.

Atualmente a organização da saúde indígena conta com serviços de atenção básica em cada Distrito Sanitário Especial Indígena, composto por Agentes Indígenas de Saúde, postos de saúde e Polos Base com equipes multidisciplinares, e atende mais de 762 mil indígenas aldeados em todo o Brasil[20]. A organização das redes de serviços no SUS para comunidades indígenas são através do SESAI com a rede de serviço de atenção básica e saneamento nas terras indígenas, ficando para os municípios a complementação como vigilância de saúde, exames laboratoriais, fornecimento de imunobiológicos, dentre outros.

2. ESTRUTURA DO SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA SASI-SUS

O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS) é composto pelos seguintes Subtipos de Estabelecimentos de Saúde Indígena: I – Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI); II – Polo Base (PB); III – Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI); e IV – Casa de Saúde Indígena (CASAI), conforme está disposto no Art. 2º, I – IV, da Lei nº 1.801/15.

Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI): é a unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS) um modelo de organização de serviços, orientado para um espaço etnocultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativas e gerenciais necessárias à prestação da assistência, com controle social. O DSEI desenvolve ações de atenção básica de saúde indígena e saneamento básico, respeitando os saberes e as práticas de saúde indígena tradicionais, mediante a organização da rede de atenção integral, hierarquizada e articulada com o SUS, dentro de determinada área geográfica sob sua responsabilidade.[21]

A estrutura de atendimento nos DSEI conta com postos de saúde, com os Polos-base e as Casas de Saúde Indígena (Casais). A rede de serviços tem como base de organização os serviços de saúde nas aldeias, os quais contam com a atuação de um Agente Indígena de Saúde (AIS) com atividades vinculadas a um posto de saúde.

A Portaria 1.317de 2007 do Ministérrio da Saúde estabelece no seu art 3 §2º e §6º:[22]

> § 2 Entende-se por Casa de Saúde Indígena (CASAI) como estabelecimento responsável pelo apoio, acolhimento e assistência aos indígenas referenciados aos demais serviços do SUS, para realização de ações complementares de atenção básica e de atenção especializada, sendo também destinada a seus acompanhantes, quando necessário.
>
> § 6 Entende-se por Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) - Sede como estabelecimento que coordena as ações de atenção à saúde dos povos indígenas, desenvolvendo atividades de saneamento básico,

[20]Secretaria de Saúde Indígena. Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai. Acesso em 11 de agosto de 2023.
[21]SBMFC, 2018. Como Funciona a Organização dos Serviços de Saúde Indígena no Brasil. Disponível em: https://www.sbmfc.org.br/noticias/como-funciona-a-organizacao-dos-servicos-de-saude-indigena-no-brasil/. Acesso em: 31 de março de 2023.
[22] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt1317_08_08_2017.html Acessado no dia 20 de Junho de 2023.

> gestão, apoio técnico e apoio ao controle social visando à integralidade da saúde dos povos indígenas.

No seu total, são 34 DSEIs divididos estrategicamente por critérios territoriais tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas. Os territórios sob a responsabilidade de cada DSEI podem abranger mais de um município e/ou Estado.

A rede de serviços tem como base de organização serviços de saúde nas aldeias que contam com a atuação do Agente Indígena de Saúde – AIS e equipes multidisciplinares compostas por enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, nutricionista e médicos, onde a maioria deles é vinculado ao Programa Mais Médicos.[23]

Com atividades vinculadas a um posto de saúde, os profissionais realizam trabalhos itinerantes em várias aldeias, o trabalho da atenção básica fica sob responsabilidade, na maior parte do tempo, do Agente Indígena de Saúde[24], o qual realiza acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, acompanhamento de gestantes, atendimento aos casos de doenças mais frequentes (infecção respiratória, diarreia, malária), acompanhamento de pacientes crônicos, primeiros socorros, promoção à saúde e prevenção de doenças de maior prevalência, acompanhamento da vacinação, tendo a responsabilidade de acompanhar e supervisionar tratamentos de longa duração, como a tuberculose. O indígena com agravamento não resolvido nesse primeiro nível de atenção é encaminhado para os Polos Base, a Unidade Básica de Saúde Indígena, que são unidades de saúde específicas do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena criado para atender às necessidades de saúde da população indígena no Brasil, já as Unidades Básicas de Saúde Indígena, são unidades básicas de saúde que também fazem parte do SASI e são responsáveis por prestar atendimento de saúde primário às populações indígenas em áreas urbanas ou próximas às aldeias, tanto os Polos Base quanto as UBSI têm como objetivo garantir o acesso das populações indígenas aos serviços de saúde, oferecendo atendimento integral e humanizado, que respeite as especificidades culturais e as práticas de saúde tradicionais dessas comunidades.

As UBSI's, em geral, contam com equipes de saúde formadas por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde, que realizam ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, além de atividades educativas para a população indígena, e garantem o encaminhamento adequado dos casos que necessitam de atendimento especializado. Já os Polos Base, além de prestar atendimento de saúde primário, têm como responsabilidade coordenar a assistência à saúde nas aldeias, capacitar e supervisionar os Agentes Indígenas de Saúde (AIS).

Os AIS encaminham casos para a rede de serviços especializados pactuada pela Secretaria Especial de Saúde Indígena, as UBSI's prestam atendimento de saúde primário nas áreas urbanas ou próximas às aldeias, visando garantir o acesso à saúde integral e de qualidade para a população indígena. Os Polos Base são a primeira referência de

[23]Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Programa Mais Médicos. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2918-distritos-indigenas-irao-receber-117-novos-profissionais-pelo-programa-mais-medicos#:~:text=A%20a%C3%A7%C3%A3o%20ser%C3%A1%20alcan%C3%A7ada%20com,Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica%20de%20Import%C3%A2ncia%20Nacional. Acesso em: 05 de setembro de 2023.

[24]Câmara dos Deputados, Saúde, Comunicação. Disponível em: https://www.camara.leg.br/noticias/747630-projeto-regulamenta-profissoes-de-agentes-indigenas-de-saude-e-de-saneamento#:~:text=Hoje%20os%20agentes%20ind%C3%ADgenas%20de,dos%20agentes%20comunit%C3%A1rios%20de%20sa%C3%BAde. Acesso em: 05 de setembro de 2023.

tratamento de saúde para a população indígena e contam com uma equipe de profissionais atuando nos locais. Essas unidades devem respeitar as práticas e tradições culturais dos povos indígenas, buscando sempre uma abordagem humanizada e integrada na prestação de serviços de saúde.[25]

Sua sede pode estar localizada numa aldeia indígena ou em uma área urbana de Município e encontram-se divididos em Polo Base I e Polo Base II, sendo classificados de acordo com a complexidade de ações que fornece. O Polo Base Tipo I - PB-I, que fica localizado em aldeia, destinado simultaneamente à administração e à organização dos serviços de atenção à saúde indígena e saneamento, é a unidade responsável pela capacitação, reciclagem e supervisão dos Agentes Indígenas de Saúde e auxiliares de enfermagem, coleta de material para exame, esterilização, imunizações, quando se tratar de atividades de rotina efetua a coleta e análise sistêmica de dados, a investigação epidemiológica e a prevenção de câncer ginecológico desde de exame, coleta e consulta. Já o Polo Base Tipo II, fica localizado em área urbana, atua como apoio técnico e administrativo à equipe multidisciplinar; armazenamento de medicamentos, armazenamento de material de deslocamento para outras áreas indígenas, comunicação via rádio, investigação epidemiológica, elaboração de relatórios de campo e sistema de informação, coleta, análise e sistematização de dados, planejamento das ações das equipes multidisciplinares na área de abrangência, organização do processo de vacinação na área de abrangência e administração.

Quando as demandas de saúde da população indígena não conseguem ser atendidas pelos Polos Base, elas são encaminhadas para a rede de serviços de saúde já contratada previamente, seja no próprio município ou no município mais próximo, como hospitais de pequeno, médio ou grande porte, dependendo da complexidade do caso, vale destacar que essa rede recebe financiamento diferenciado pela Secretaria de Assistência à Saúde, valor que corresponde até 30% a mais que o valor destinado a pacientes não indígenas, seguindo o fluxo do modelo assistencial o indígena também pode ser encaminhado à Casa de Saúde Indígena - CASAI. A Casa de Saúde Indígena baseia-se no princípio da competência cultural, o que significa que reconhece e respeita a diversidade cultural dos povos indígenas e tem como objetivo prestar serviços de saúde sensíveis ao seu contexto cultural e social.[26]

O serviço é prestado por equipes interdisciplinares que incluem médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos e curandeiros tradicionais, funciona como uma instituição de suporte ao paciente e acompanhante em trânsito, realizando recepção e apoio ao índio que vem referenciado da aldeia/Polo-Base. Estão localizadas em municípios de referência e têm como função facilitarem o acesso da população indígena ao atendimento secundário e/ou terciário, servindo de apoio entre a aldeia e a rede de serviços do SUS, através de mecanismos de referência e contrarreferência com a rede do SUS, como tradução para os que não falam português, realização de contrarreferência com os Distritos Sanitários e articulando o retorno dos pacientes e acompanhantes aos seus domicílios, depois de alta médica, recebimento de pacientes e seus acompanhantes encaminhados pelos DSEI, fornecimento de alojamento e alimentação dos pacientes e seus acompanhantes, durante o período de tratamento, prestação da assistência de

[25]BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Lei Arouca: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena**. Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2009, 14. Disponível em: https://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/livro-lei-arouca-10anos.pdf. Acesso em: 11 de agosto de 2023.

[26] BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002, p. 17. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 11 de agosto de 2023.

enfermagem aos pacientes pós-hospitalização e em fase de recuperação, acompanhamento dos pacientes para consultas, exames subsidiários e internações hospitalares.

Em termos quantitativos, tais competências se materializam no atendimento de 738.624 indígenas que compõem aproximadamente mais de 170.000 famílias residentes em 5.361 aldeias, segundo os dados do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena – SIASI, pertencentes a 305 etnias, que falam 274 línguas distintas. Segundo pesquisadores que realizaram avaliações parciais do subsistema, há falhas como descontinuidade do atendimento pela rotação, falta de recursos humanos, falta de insumos, problemas logísticos para deslocamento de Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena, apresentando longas filas de espera e serviços de baixa qualidade.[27]

Observa-se uma negligência na abordagem da saúde indígena, apesar dos inúmeros debates e discussões voltados para a busca dos direitos à saúde das comunidades originárias. Há uma necessidade premente de aprimorar e fortalecer as políticas de saúde, visando efetivar a promoção do bem-estar desses povos.

2.1. DIREITO À SAÚDE DOS POVOS ORIGINÁRIOS. A LEGISLAÇÃO

Os direitos dos povos indígenas têm sido objeto de atenção e discussão tanto no cenário nacional quanto internacional. No Brasil, a Constituição Federal de 1988 assegura diversos direitos fundamentais a essas populações, incluindo o direito à saúde. O reconhecimento da especificidade cultural e das necessidades particulares dos povos indígenas levou à formulação de políticas e legislações específicas para garantir o acesso dessas comunidades a serviços de saúde de qualidade.

O Artigo 231, Caput da CF/88 considera que a proteção dos direitos dos povos indígenas no Brasil é de fundamental importância, pois esta destaca a relevância da preservação de suas culturas, tradições e terras. No que tange à saúde, a Lei nº 8.080/1990 estabeleceu a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, reconhecendo a diversidade cultural dessas comunidades e determinando a criação de ações específicas para a promoção, prevenção e assistência à saúde indígena.[28]

As ações de saúde voltadas aos povos indígenas abrangem desde a atenção básica até a média e alta complexidade, ou seja, condições médicas graves. Além disso, são consideradas as especificidades epidemiológicas e os desafios enfrentados por essas comunidades, como o acesso a áreas remotas e a preservação das tradições culturais.

É importante ressaltar que a implementação efetiva dessas políticas enfrenta desafios, como a falta de recursos adequados, a falta de profissionais de saúde especializados em culturas indígenas e a pressão de interesses econômicos sobre as terras tradicionais. Portanto, o monitoramento constante e o engajamento das comunidades indígenas são essenciais para garantir que esses direitos sejam efetivamente tutelados.

Em resumo, a legislação brasileira reconhece o direito à saúde dos povos indígenas e estabelece políticas específicas para garantir o acesso a serviços de saúde culturalmente apropriados. No entanto, a implementação dessas políticas requer esforços contínuos

[27]Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade: Como funciona a organização dos serviços de saúde indígena no Brasil (2018). Disponível em: https://www.sbmfc.org.br/noticias/como-funciona-a-organizacao-dos-servicos-de-saude-indigena-no-brasil/. Acesso em 11 de agosto de 2023.
[28]Fundação Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Lei nº 8.080/1990 (p.12). Disponível em: https://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/livro-lei-arouca-10anos.pdf. Acesso em: 11 de agosto de 2023.

para superar os desafios existentes e assegurar que essas comunidades recebam a assistência necessária para preservar sua saúde e bem-estar.

3. A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO NO CONTEXTO INTERCULTURAL DA SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

O Brasil após quase uma década de intenso debate, finalmente em 2002 ratificou a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho, por meio do Decreto Legislativo nº 143 de 2002, o qual entrou em vigor na data de publicação, este aprova o texto da Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho sobre os povos indígenas e tribais em países independentes, como pode ser visualizado os seus dispositivos a seguir expostos:

> Art. 1º Fica aprovado o texto da Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho sobre os povos indígenas e tribais em países independentes.
> *Parágrafo único.* Ficam sujeitos à apreciação do Congresso Nacional quaisquer atos que impliquem revisão da referida Convenção, bem como quaisquer atos que, nos termos do inciso I do art. 49 da Constituição Federal, acarretem encargos ou compromissos gravosos ao patrimônio nacional[29].

Por conseguinte, a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho é um tratado de direitos humanos que foi ratificado pelo Estado brasileiro por meio do supracitado Decreto.

A Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho, trata acerca dos Povos Indígenas e Tribais, visa resguardar os direitos destas minorias que muita das vezes são "invisíveis" perante a sociedade, por isso a importância de leis específicas para dar notoriedade e direitos a estes povos.

Isto posto, é imprescindível citar a Convenção nº 169 da OIT sobre os povos indígenas e tribais, a luz do art.21:

> 1. Os governos deverão zelar para que sejam colocados à disposição dos povos interessados serviços de saúde adequados ou proporcionar a esses povos os meios que lhes permitam organizar e prestar tais serviços sob a sua própria responsabilidade e controle, a fim de que possam gozar do nível máximo possível de saúde física e mental[30].
>
> 2. Os serviços de saúde deverão ser organizados, na medida do possível, em nível comunitário. Esses serviços deverão ser planejados e administrados em cooperação com os povos interessados e levar em conta as suas condições econômicas, geográficas, sociais e culturais, bem como os seus métodos de prevenção, práticas curativas e medicamentos tradicionais[31].

[29] Disponível em https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/2002/decretolegislativo-143-20-junho-2002-458771-convencao-1-pl.html, Acesso no dia 30 de outubro de 2023.
[30] Disponível em: https://www.oas.org/dil/port/1989%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20Povos%20Ind%C3%ADgenas%. Acessado em: 25 de setembro de 2023.
[31] Disponível em: https://www.oas.org/dil/port/1989%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20Povos%20Ind%C3%ADgenas%2

Nesse sentido é perceptível a importância de um sistema de saúde que possua observância nas particularidades, bem como na culturalidade dos povos indígenas, conforme prevê a norma jurídica, motivo pelo qual faz-se necessário mencionar o Relatório Anual de Gestão - RAG 2022, o qual é um documento emitido e divulgado amplamente no site da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas SES-AM[32], com o intuito da transparência de informações à população, de forma a demonstrar os progressos e contínua preocupação para melhorar o Sistema de Saúde no Amazonas, dessa maneira segue abaixo um quadro que mostra a Rede Física de Saúde do Amazonas por Tipo de Estabelecimento e Gestão.

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO - 2022

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS e Leitos

5.1 Rede Física de Saúde no Amazonas por Tipo de Estabelecimento e Gestão

QUADRO 1: REDE FÍSICA DE SAÚDE POR ESTABELECIMENTO E GESTÃO, AMAZONAS, 2022

TIPO DE ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO			TOTAL
	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	4	34	68	106
FARMACIA	0	1	28	29
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	2	1	566	569
TELESSAUDE	1	1	7	9
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	0	9	50	59
HOSPITAL GERAL	2	19	53	74
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	16	1	17
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1	3	31	35
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	3	2	5
CENTRAL DE NOTIFICACAO, CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	2	2	4
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	13	14
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1	33	27	61
UNIDADE MISTA	0	2	2	4
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	0	0	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	2	6	8
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	2	2
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	2	2
POSTO DE SAUDE	0	0	128	128
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	0	12	12
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	1	1	2
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	0	29	1	30
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	67	68
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	0	1	0	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	3	37	55	95
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	2	77	79
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	3	1	4
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	11	11
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	183	183
POLICLINICA	0	12	15	27
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	12	0	12
PRONTO ATENDIMENTO	0	10	2	12
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	2	4	6
Total	**14**	**237**	**1.416**	**1.667**

Nesse diapasão, acerca do quadro acima ilustrado disponibilizado pela SES-AM infere-se que possivelmente segue um critério de territorialidade sobre as informações dispostas em cada item.

Ademais, neste contexto, deve-se ressaltar o PLANO DE AÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2022 DA SES-AM conforme disposto na RAG de 2022, o qual elencou o plano de ação do ano de 2022, mas vale descrever alguns planos de ações, como pode ser visualizado a seguir:

0e%20Tribais%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20OIT%20n%20%C2%BA%20169.pdf Acessado em: 25 de setembro de 2023.

[32]Disponível em: https://www.saude.am.gov.br/wp-content/uploads/2023/08/2023-08-17-RAG-2022-SES-AM.pdf Acessado em: 26 de outubro de 2023.

> 1.Qualificação da Assistência às Populações Vulneráveis, Visando a Promoção da Equidade:[33]
>
> 1a. Realizar Encontros Regionais Interfederativos (estado, municípios e MS) a fim de realizar articulações para melhoria da qualidade do atendimento à saúde da população indígena. Focar nas propostas do "I Encontro Interfederativo de Saúde Indígena" como desdobramentos para realização desses encontros regionais – Resultado Anual = Não realizado. Motivo: A ausência de previsão orçamentária para tal evento
>
> 1b. Realizar em parceria com a área técnica da Saúde da Mulher – I Encontro das Coordenações Municipais e Distritais Indígenas de Saúde da Mulher– Resultado Anual = Realizado
>
> 1c. Monitorar e avaliar o novo fluxo do SISREG[34] para acesso da população indígena à rede a fim de verificar a efetiva diminuição de espera do paciente indígena na CASAI (Casas de Saúde Indígena) Manaus. Avaliar e monitorar através do relatório da CASAI MAO(Manaus), contendo o nº de encaminhamentos de pacientes indígenas e quantos atendidos na rede especializada. Articular com a SEA Capital[35] para verificar a possibilidade de melhorar o atendimento para essa demanda reprimida – Resultado Anual = Realizado
>
> 1d. Sensibilizar os digitadores na alimentação regular dos sistemas de informações do SUS e produção com identificação do item "Raça/cor" indígena – Resultado Anual = Realizado
>
> 1e. Realizar teleconferências com os municípios e profissionais da área indígena quanto ao Programa de Saúde na Escola (PSE) para inclusão das Escolas Indígenas no Programa – Resultado Anual = Realizado
>
> 1f. Elaboração da Política de Saúde Indígena Estadual em parceria com o GTI – Resultado Anual = Não realizado. Motivo: Não foi possível a realização da ação visto que a 6ª Conferência Nacional de saúde Indígena realizada em 14 à 18 de novembro de 2022 trataria da reformulação da Política nacional de Saúde para os Povos Indígenas - PNASPI.

Dessa forma, percebe-se os esforços da Secretaria do Estado do Amazonas em garantir e efetivar garantias aos povos indígenas previstos no ordenamento jurídico. Por outro lado, percebe-se que se faz necessário muitas melhorias, pois ações importantes precisam serem realizadas, tendo em vista que seria de bom alvitre que o planejamento fosse revisto e reforçado, dito isto, precisa ser revisto para que possa efetivamente alcançar os objetivos previstos, isto viabilizaria a mitigação desta situação, para que efetivamente proporcione uma saúde com qualidade contínua para os povos indígenas.

[33]Disponível em: https://www.saude.am.gov.br/wp-content/uploads/2023/08/2023-08-17-RAG-2022-SES-AM.pdf, acessado em 26 outubro de 2023.

[34] A sigla SISREG significa "Sistema Nacional de Regulação". É um sistema on-line, criado para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório indo da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos. Disponível em: https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/regulacao-de-exames-e-consultas-1.Acessado em 30de outubro de 2023.

[35] A sigla SEA Capital significa Secretaria Executiva Adjunta de Atenção Especializada da Capital. Disponível em: https://www.saude.am.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/Organograma_2017.pdf. Acessado em 30de outubro de 2023.

Convém consignar, o Relatório Anual de Gestão - RAG 2022, o qual é um documento emitido e divulgado amplamente no site da Secretaria Municipal de Saúde-SEMSA[36], com o intuito da transparência de informações à população, de forma a demonstrar os progressos e contínua preocupação para melhorar a saúde municipal dessas minorias, disponibilizando assim um serviço direcionado, mas inda percebe-se que a necessidade em ampliar as ofertas dos serviços prestados à população indígena, desse modo segue abaixo o quadro da Rede Física por Estabelecimento para uma melhor visualização desse panorama acima mencionado:

Saúde Manaus Prefeitura

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2022

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2022

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	0	32	48	80
FARMÁCIA	0	1	0	1
CENTRO DE SAÚDE/ UNIDADE BÁSICA	0	1	206	207
TELESSAÚDE	0	1	1	2
UNIDADE MÓVEL FLUVIAL	0	9	2	11
HOSPITAL GERAL	0	12	0	12
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	15	1	16
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	0	2	4	6
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	0	2	1	3
CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS ESTADUAL	0	2	0	2
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	0	1	2	3
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1	32	4	37
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	2	1	3
POSTO DE SAÚDE	0	0	18	18
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	0	0	4	4
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLÓGICA	0	1	0	1
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSÃO DE TRABALHADORES NA SAÚDE	0	28	0	28
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	0	1	6	7
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	0	1	0	1
CLÍNICA/ CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	37	7	44
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	0	2	4	6
CENTRO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0	3	0	3
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	0	0	3	3
POLICLÍNICA	0	12	5	17
HOSPITAL/ DIA - ISOLADO	0	12	0	12
PRONTO ATENDIMENTO	0	10	0	10
CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO	0	1	1	2
TOTAL	**1**	**220**	**318**	**539**

Em que pese os Relatórios de Gestão Anual 2022, no âmbito da Saúde Estadual e Municipal, verifica-se uma inconsistência na informação, quanto ao item Unidade de Saúde Indígena, pois no Relatório disponibilizado pela SES-AM informa que o Município disponibiliza de 183 unidades voltadas para população indígena, entretanto no Relatório de Gestão Anual 2022, no âmbito da Saúde Municipal, informa que este mesmo item possui apenas 03 unidades voltadas para esta população indígena.

No que concerne a demonstração das iniciativas do governo em resguardar o que está disposto na legislação, é primordial mencionar o serviço prestado pela Maternidade Balbina Mestrinho, sendo o seguinte serviço:

[36] Disponível em https://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/Relatorio-Anual-de-Gestao-2022_A-APROVAR-NO-CMS-MAO.pdf, Acesso em 26 de outubro de 2023.

> Multicultural – A sala de parto multicultural, também chamada de suíte universal, terá protocolo diferenciado para inclusão étnico cultural de mulheres indígenas, quilombolas, estrangeiras e também para surdas que derem à luz na maternidade[37].

Ante o exposto, estão sendo envidados esforços de melhorias por parte do governo para uma saúde com qualidade direcionada ao atendimento para estas minorias, no entanto, precisa haver a disseminação deste atendimento em outras maternidades do Estado do Amazonas.

Em ato contínuo, importa elucidar que a Secretaria Municipal de Saúde possui a Gestão da Maternidade Dr. Moura Tapajóz, na qual possui um quarto específico para o atendimento dos partos dos indígenas, demonstrando assim a preocupação e empenho para a prestação deste serviço a estas minorias:[38].

> Primeiro quarto preparado especialmente para as parturientes indígenas que chegam à unidade hospitalar, administrada pela Secretaria Municipal de Saúde (Semsa), localizada na Compensa, zona Oeste.
>
> O local é mais um passo dado pela maternidade no processo de humanização da assistência às diversidades étnico-culturais, e será utilizado para o período do pré-parto, para a realização do parto de cócoras e para o pós-parto imediato, oferecendo comodidade às mulheres ao mesmo tempo em que respeita a cultura e as tradições da população indígena.
>
> O espaço conta com rede e decoração temática ligadas às culturas tukano, saterê-maué, kokama e ticuna. O quarto será usado caso a paciente faça opção por realizar seu parto de cócoras, com as mãos apoiadas na rede, e todo o protocolo de atendimento será adequado às tradições e necessidades da mulher indígena.

É notório que é fundamental recuperar a cultura para o centro da relação entre indivíduo e profissionais de saúde, tendo em vista que é primordial entender e valorizar as práticas populares de cura dentro da cultura indígena.

Além disso, convém consignar, que a medicina precisa transcender “o padrão" imposto, portanto, cumpre informar:

> Em outras palavras, o fenômeno saúde/doença não pode ser entendido à luz unicamente de instrumentos anátomo fisiológicos da medicina, mas deve considerar a visão de mundo dos diferentes segmentos da sociedade, bem como suas crenças e cultura. Significa dizer que nenhum ser humano deve ser observado apenas pelo lado biológico, mas percebido em seu contexto sociocultural.[39]
>
> O cuidado transcultural se torna ainda mais importante quando nos deparamos com regiões, como a Amazônia, que apresenta um complexo

[37] Disponível em: saude.am.gov.br/maternidade-balbina-mestrinho-ganha-o-primeiro-centro-de-parto-normal-com-banheira-do-estado/ Acesso em 30 de outubro de 2023.
[38] BRASIL. Prefeitura de Manaus. Secretária Municipal de Saúde. Disponível em: https://semsa.manaus.am.gov.br/noticia/indigenas-ganham-quarto-especial-para-parir-na-maternidade-moura-tapajoz/ Acesso em 30 de outubro de 2023.
[39] MINAYO, M. C. de S. (1991). Abordagem antropológica para avaliação de políticas sociais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 25 (3), 233-8.

> e diversificado contingente populacional e sua diversidade sociocultural. São populações tradicionais como, por exemplo, os indígenas, as populações caboclas, quilombolas, ribeirinhos, seringueiros, e imigrantes recentes das várias partes do país. Essa singularidade faz com que essa região se constitua num excelente campo para as mais variadas práticas de cura, que incluem práticas de terapeutas populares, médicos, intelectuais e cientistas.[40]

Por fim, não se trata de desconsiderar a prática da biomedicina, mas de acrescentar, dos conhecimentos em prol de programas e políticas de saúde mais eficazes.

3.1. PREPARAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA A ATUAÇÃO NO CONTEXTO INTERCULTURAL DA SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

A formação e a capacitação de indígenas como agentes de saúde é uma estratégia que visa favorecer a apropriação, pelos povos indígenas, de conhecimentos e recursos técnicos da medicina ocidental, não de modo a substituir, mas de somar ao acervo de terapias e outras práticas culturais próprias, tradicionais ou não.

O Programa de Formação de Agentes Indígenas de Saúde deverá ser concebido como parte do processo de construção dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Será desenvolvido em serviço e de forma continuada, sob a responsabilidade de Instrutores/Supervisores, devidamente capacitados, com a colaboração de outros profissionais de serviço de saúde e das lideranças e organizações indígenas.

A capacitação dos recursos humanos para a saúde indígena deverá ser priorizada como instrumento fundamental de adequação das ações dos profissionais dos serviços de saúde do SUS às especificidades do atendimento à saúde dos povos indígenas, respeitando as suas individualidades culturais.

Dito isto, deverão ser promovidos cursos de atualização, aperfeiçoamento, especialização para gestores, profissionais de saúde e assessores técnicos (indígenas e não-indígenas) das várias instituições que atuam no sistema.

> Os problemas de acesso ao SUS resvalam para os indígenas na cidade, evidenciando a inexistência de uma política diferenciada para atendê-los em suas especificidades, excluindo-os do direito à saúde diferenciada e ao sistema universal, porque não está preparado para atender às demandas específicas dos povos indígenas. Um exemplo prático é a porta de entrada do sistema que impõe limites ao trabalho dos profissionais. Para os indígenas se cadastrarem no SUS, precisam ter algum documento de identificação. Muitos deles não consegue realizar uma consulta porque não possuem documentação. Esse é um problema básico que atinge todos os níveis de atendimento do SUS. A burocracia a que eles se referem se relaciona à resolutividade das ações de saúde. Para os que vivem nas aldeias, é necessário percorrer um longo caminho até chegar ao atendimento especializado, e para os que vivem na cidade, a dificuldade reside no tempo de espera e na falta de prioridade no atendimento.

[40] CONFALONIERI, U. E. C. (2005). Saúde na Amazônia: um modelo conceitual para a análise de paisagens e doenças. **Estudos Avançados**, 53 (19), São Paulo.
Disponível em https://semsa.manaus.am.gov.br/noticia/indigenas-ganham-quarto-especial-para-parir-na-maternidade-moura-tapajoz/

> É extremamente importante que os profissionais de saúde que trabalham em áreas indígenas estejam preparados para lidar com culturas diferentes, uma realidade que muitas vezes lhes impõe situações que acarretam censuras morais e incidem em valores éticos que nem sempre coincidem com os das sociedades indígenas.
>
> A questão está além da simples capacitação dos profissionais em ambas as sociedades. É essencial compreender que estão em jogo visões de mundo, concepções diferentes, devendo ambas dialogar e democratizar as ações, respeitando-se as culturas, a diversidade dos mundos, porque cada etnia, cada comunidade, tem suas especificidades e particularidades. Não há homogeneidade quando se fala em sociedades indígenas[41].

Ademais, percebe-se a necessidade em haver este cuidado em respeitar a cultura dos povos indígenas, as quais são tão ricas, no entanto, pouco valorizadas, importa destacar principalmente a necessidade em fazer entender o quanto é importante este respeito, fundamentalmente para aqueles profissionais que estarão em contato muita das vezes diários com os indígenas.

> A antropologia aborda a utilização de profissionais de assistência à saúde apenas no caso de doenças, que a eficácia é social e culturalmente delimitada e, ainda, procura mostrar que a doença acomete a vida das pessoas, não apenas o corpo. [42]

Por fim, na oportunidade importa mencionar, que neste contexto precisam ser implementadas métodos de cuidados à saúde por meio de uma medicina não convencional, isto é, utilizando de ervas, chás medicinais, por meio de seus simbólicos rituais entre outros métodos direcionados para a sua multiculturalidade.

4. O CASO DOS YANOMAMIS

A maior reserva indígena do Brasil, o território Yanomami, localizado entre os estados do Amazonas e de Roraima, tem sido palco de uma tragédia humanitária que coloca em risco a sobrevivência dos povos originários que lá habitam. Segundo o Ministério dos Povos Indígenas, em 2022 ao menos 570 crianças morreram por desnutrição, fome e contaminação pelo mercúrio[43].

A terra indígena sofre com o garimpo ilegal, atividade que leva à contaminação dos rios e cria escavações no solo que geram proliferação de mosquitos, ocasionando o aumento nos casos de malária, que chegaram a 11.530 em 2022.

Insta salientar que além de ser notório o perigo que ocorre aos indígenas, pois fica afetada a sua segurança devido a presença dos garimpeiros, ocorre também a fome, a desnutrição, doenças dos yanomamis, já que há dificuldade no acesso a estes povos devido

[41] PALHETA, ROSIANE P. **Política indigenista de saúde no Brasil**. v.55.(Coleção questões da nossa época). São Paulo: CORTEZ, 2015, p. 84-86.
[42] PELLEGRINI, M. As equipes de saúde diante das comunidades indí-genas: reflexões sobre o papel do antropólogo nos serviços de atenção à saúde indígena. In: LANGDON, E.; GARNELO, L. **Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia participativa**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Antropologia (ABA)/Contra Capa, 2004. *Apud* PALHETA, ROSIANE P. Política indigenista de saúde no Brasil. v.55.(Coleção questões da nossa época). São Paulo: CORTEZ, 2015, p. 87.
[43] Disponível em: https://ibdfam.org.br/noticias/10453/ Acesso no dia 25/06/2023.

a esta situação que eles estão vivenciando, razão pela qual os profissionais da saúde estão com dificuldades em chegar no local, dessa maneira, percebe-se que a garantia aos direitos fundamentais destes povos foram impossibilitadas, gerando um grande prejuízo ao direitos básicos deles.

O número de garimpeiros na Terra Indígena Yanomami passou de 20 mil em 2022, quase o tamanho da população de 28 mil povos originários da região.

> Na dimensão ética da responsabilidade (JONAS, 2006) aplicada ao fenômeno sob estudo, podemos trazer o novo imperativo pós-Kantiano no sentido de que devem o Estado e a sociedade, na proteção dos indígenas e mundo Yanomami, agir "de modo que os efeitos de tua ação sejam compatíveis com a permanência de uma autêntica vida humana sobre a Terra[44]" (idem, p. 47).
>
> O mercúrio e a garimpagem ilegal estão aniquilando vagarosamente os Yanomami e sua terra-floresta, por ação de não indígenas que "sempre estão preocupados demais com as coisas do momento" (idem, p. 64). A ciência corrobora esses males. O Estado e os não indígenas, seja com o direito ou a ética, são responsáveis pelo futuro Yanomami, havendo um dever jurídico explícito e ético em nosso contrato social que, em nome de lucros da mineração, não ouve as vozes indígenas da floresta[45]

Nesse diapasão, insta salientar que compete ao Ministério Público, sendo a sua função institucional nos termos do art. 129 da CRFB, defender judicialmente os direitos e interesses das populações indígenas, sendo ele o fiscal da ordem jurídica, na aplicação da sua finalidade *de custos legis*.

Destarte, cumpre mencionar que as tratativas foram e estão sendo feitas, pelos órgãos de controle responsáveis, conforme descrito abaixo:

> Atendendo ao Ministério Público Federal (MPF), após provocação da Promotoria de Justiça de Barcelos do Ministério Público do Amazonas (MPAM), a Justiça Federal determinou, no dia 20/06, que os órgãos envolvidos na situação crítica enfrentada pelos povos Yanomami, especialmente no município de Barcelos, se estruturem e tomem medidas imediatas para garantir a segurança alimentar, segurança das moradias e o retorno dessas populações às suas comunidades de origem. A juíza responsável concedeu um prazo de 48 horas para que a Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Funai), o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), a Caixa Econômica Federal e a Companhia Nacional de Abastecimento (Conab) enviem servidores, em número suficiente, para atender às necessidades dessa população indígena.
>
> Por fim, é primordial destacar que a decisão é resultado de ações judiciais movidas para responsabilizar os órgãos competentes. O prazo estabelecido pela juíza é de 10 dias para que o INSS, responsável pela concessão de benefícios previdenciários, como o BPC, a Caixa Econômica

[44] JONAS, H. **O Princípio responsabilidade. Ensaio de uma ética para a civilização tecnológica**. Rio de Janeiro: Contraponto Editora, PUC, 2006, p. 47.
[45] CARRARA, O. V. Ética, Meio Ambiente e Mineração. **Revista Internacional Interdisciplinar *Interthesis***, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 121-142, set./dez. 2016.

> Federal (programa Bolsa Família), a Funai e a Conab apresentem respostas aos questionamentos e os devidos planos de ação.[46]

Na oportunidade, importa elucidar que se houver negligência por parte do Ministério Público, ao qual incumbe a defesa do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, é certo que outras organizações da sociedade civil podem e devem tomar iniciativa perante o Poder Judiciário e até perante Tribunais internacionais.

Neste cenário vale citar algumas ONGS, Instituições do Terceiro Setor que atuam na defesa dos povos indígenas no Brasil [47]:

> Comissão Guarani Yvyrupa (CGY); Associação de defesa Etnoambiental; Associação Espedicionários da Saúde (EDS); Instituto Sociambiental (ISA); Centro de Trabalho Indigenista (CTI); Articulação dos Povos Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo (APOINME); Survival International.

Por fim, importa esclarecer conforme as ações realizadas pelo Ministério de Saúde em prol dos Yanomamis, com a existência do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-Yanomami) que[48]:

> A missão Yanomami é uma ação interministerial e é coordenada pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-Yanomami). O COE Yanomami foi mobilizado em 26 de janeiro de 2023, com a responsabilidade de organizar as estratégias de resposta e medidas a serem empregadas para responder a Emergência em Saúde pública de Importância Nacional no Território Yanomami, incluindo a mobilização de recursos para o restabelecimento dos serviços de saúde e a articulação com os gestores estaduais e municipais do SUS.
>
> Participam da estrutura do COE todas as Secretarias do Ministério da Saúde e Instituições como o MDR (Defesa civil); Casa civil da presidência da república, Funai, Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Defesa, Ministério da Justiça e Segurança Pública, Ministério do Desenvolvimento Social e Fundação Oswaldo C

À distância de mais de um ano do início da crise sanitária do povo yanomami a situação dramática desse povo permanece inalterada. Sonia Guajajara, ministra dos Povos Indígenas e o secretário de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, Weibe Tapeba, em janeiro passado, alertaram que a crise humanitária dos yanomamis não será resolvida tão cedo, pois, como ressalta a ministra "devido a toda a complexidade, as ações realizadas até agora não foram suficientes para restabelecer tudo que precisa. Esse tempo de um ano

[46] Ministério Público do Estado do Amazonas. Disponível em: https://www.mpam.mp.br/noticias-portal/16138-atendendo-pedido-do-ministerio-publico-justica-federal-cobra-providencias-de-orgaos-pubicos-envolvidos-na-situacao-critica-dos-yanomami. Acesso em 10 de agosto de 2023.

[47] Disponível em: https://observatorio3setor.org.br/noticias/lista-7-organizacoes-que-atuam-na-defesa-dos-povosindigenas/#:~:text=Associa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Defesa%20Etnoambiental%20Kanind%C3%A9&text=Na%20pandemia%20est%C3%A3o%20promovendo%20a,prote%C3%A7%C3%A3o%20para%20diversos%20povos%20ind%C3%ADgenas. Acesso em 30 de outubro de 2023.

[48] Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/missao-yanomami. Acessado em 30 de outubro de 2023.

é para medir e avaliar. Assim como foram décadas de invasão para chegar a este ponto, pode levar décadas para restabelecer tudo".[49]

REFERÊNCIAS

DOUTRINA

[1] Basta, P. C., & Basta, S. S. Saúde indígena: uma introdução ao tema. In: **Saúde indígena em perspectiva.** Ed. Fiocruz, 2002.

[2] CARRARA, O. V. Ética, Meio Ambiente e Mineração. **Revista Internacional Interdisciplinar *Interthesis***, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 121-142, set./dez. 2016. Disponível em: https://www.mpam.mp.br/noticias-portal/16138-atendendo-pedido-do-ministerio-publico-justica-federal-cobra-providencias-de-orgaos-pubicos-envolvidos-na-situacao-critica-dos-yanomami. Acesso em 10 de Agosto de 2023.

[3] CONFALONIERI, Ulisses E. C. Saúde na Amazônia: um modelo conceitual para a análise de paisagens e doenças . **Estudos Avançados**, São Paulo, Brasil, v. 19, n. 53, p. 221–236, 2005. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/10056.. Acesso em: 16 set. 2023.

[4] DOURADO, Isabel. Sonia Guajajara admite que a crise yanomami não será resolvida este ano. **Correio Brazilienze**, 16 de janeiro de 2024. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/politica/2024/01/6787807-sonia-guajajara-admite-que-crise-yanomami-nao-sera-resolvida-neste-ano.html Acesso em 10 de fevereiro de 2024.

[5] IBDFAM-Instituto Brasileiro de Direito de Família. **Tragédia humanitária em território Yanomami: quais direitos dessas famílias foram violados?** Disponível em: https://ibdfam.org.br/noticias/10453/. Acesso no dia 25/06/2023.

[6] JONAS, H. **O Princípio responsabilidade. Ensaio de uma ética para a civilização tecnológica**. Rio de Janeiro: Contraponto Editora, PUC, 2006.

[7] MINAYO, M. C. de S. (1991). Abordagem antropológica para avaliação de políticas sociais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 25 (3), 233-8.

[8] PALHETA, ROSIANE P. **Política indigenista de saúde no Brasil**. v.55.(Coleção questões da nossa época). São Paulo: CORTEZ, 2015, p. 64. Livro eletrônico. Disponível em: https://www.google.com.br/books/edition/Pol%C3%ADtica_indigenista_de_sa%C3%BAde_no_Brasi/vq2ZCgAAQBAJ?hl=pt-PT&gbpv=1&printsec=frontcover. Acesso em 30 de Junho de 2023.

[9] PELLEGRINI, M. As equipes de saúde diante das comunidades indí-genas: reflexões sobre o papel do antropólogo nos serviços de atenção à saúde indígena. In: LANGDON, E.; GARNELO, L. **Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia participativa**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Antropologia (ABA)/Contra Capa, 2004. *Apud* PALHETA, ROSIANE P. Política indigenista de saúde no Brasil. v.55.(Coleção questões da nossa época). São Paulo: CORTEZ, 2015.

[10] BRASIL. Ministério da Saúde. Missão Yanomami. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/missao-yanomami. Acessado em 30 de outubro de 2023.

SITES OFICIAIS

[1] BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS, Saúde, Comunicação. Disponível em: https://www.camara.leg.br/noticias/747630-projeto-regulamenta-profissoes-de-agentes-indigenas-de-saude-e-de-saneamento#:~:text=Hoje%20os%20agentes%20ind%C3%ADgenas%20de,dos%20agentes%20comunit%C3%A1rios%20de%20sa%C3%BAde. Acesso em: 05 de setembro de 2023.

[2] BRASIL. CÂMARA DOS DEPUTADOS: Decreto nº 8.072, de 20 de junho de 1910 – Serviço de Proteção aos Índios e Localização de Trabalhadores Nacionais (Diário Oficial - 24/6/1910, Página 4788).

[49] DOURADO, Isabel. Sonia Guajajara admite que a crise yanomami não será resolvida este ano. **Correio Brazilienze**, 16 de janeiro de 2024. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/politica/2024/01/6787807-sonia-guajajara-admite-que-crise-yanomami-nao-sera-resolvida-neste-ano.html Acesso em 10 de fevereiro de 2024.

[3] BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, SESAI aprovação. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2010/02_ago_secretaria_indigena.htm. Acesso em: 31 de março de 2023.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2918-distritos-indigenas-irao-receber-117-novos-profissionais-pelo-programa-mais-medicos#:~:text=A%20a%C3%A7%C3%A3o%20ser%C3%A1%20alcan%C3%A7ada%20com,Sa%C3%BAde%20P%C3%BAblica%20de%20Import%C3%A2ncia%20Nacional. Acesso em: 05 de setembro de 2023.

[5] BRASIL. Constituição Federal da República Federativa do Brasil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 07/10/2023.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. Distrito Sanitário Especial Indígena, Secretaria de Saúde Indígena. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/estrutura/dsei. Acesso em: 02 de abril de 2023.

[7] BRASIL. Constituição Diário Oficial da União. Brasília, DF, 6 (1999). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

[8] BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Lei Arouca: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena**. Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2009. Disponível em: https://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/livro-lei-arouca-10anos.pdf. Acesso em: 11 de agosto de 2023.

[9] BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 11 de agosto de 2023.

[10] BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria nº 3.021/2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3021_13_11_2020.html. Acesso em: 31 de março de 2023.

[11] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai. Acesso em: 02 de abril de 2023.

[12] BRASIL. Ministério da Saúde. Serviços de Saúde Indígena no Brasil. Disponível em: https://www.sbmfc.org.br/noticias/como-funciona-a-organizacao-dos-servicos-de-saude-indigena-no-brasil/. Acesso em: 31 de março de 2023

[13] BRASIL. Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso no dia 20 de Junho de 2023.

[14] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.317 de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt1317_08_08_2017.html Acesso no dia 20 de Junho de 2023.

[15] BRASIL. Decreto Legislativo n. 143 de 2002 que aprova a Convenção OIT n. 169. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decleg/2002/decretolegislativo-143-20-junho-2002-458771-convencao-1-pl.html, Acesso em 30 de outubro de 2023.

[16] BRASIL. Governo do Estado do Amazonas. Secretaria de Saúde-SUSAM. Disponível em: https://www.saude.am.gov.br/wp-content/uploads/2023/08/2023-08-17-RAG-2022-SES-AM.pdf. Acesso em: 26 de outubro de 2023.

[17] BRASIL. Governo do Estado do Amazonas. Secretaria de Saúde-SUSAM. Disponível em: https://www.saude.am.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/Organograma_2017.pdf. Acessado em 30 de outubro de 2023.

[18] BRASIL. Município de Manaus. Secretária Municipal de Saúde-SEMSA. Disponível em: https://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/Relatorio-Anual-de-Gestao-2022__A-APROVAR-NO-CMS-MAO.pdf, Acesso em 26 de outubro de 2023.

[19] BRASIL. Governo do Estado do Amazonas. Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SEMSA). Disponível em: https://www.saude.am.gov.br/maternidade-balbina-mestrinho-ganha-o-primeiro-centro-de-parto-normal-com-banheira-do-estado/ Acesso em 30 de outubro de 2023.

[20] BRASIL. Governo do Estado do Amazonas. Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SEMSA). Disponível em: https://semsa.manaus.am.gov.br/noticia/indigenas-ganham-quarto-especial-para-parir-na-maternidade-moura-tapajoz/ Acesso em 30 de outubro de 2023.

[21] CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DO TRABALHO, CONVENÇÃO Nº 169 DA OIT sobre povos indígenas e tribais. Disponível em: https://www.oas.org/dil/port/1989%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20Povos%20Ind%C3%ADgenas%20e%20Tribais%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20OIT%20n%20%C2%BA%20169.pdf Acesso em 28 de março de 2023

[22] SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. Disponível em: https://www.sbmfc.org.br/noticias/como-funciona-a-organizacao-dos-servicos-de-saude-indigena-no-brasil/. Acesso em 11 de agosto de 2023.

CAPÍTULO

04 Pandemia da Covid-19, políticas públicas e saúde Indígena

Myriam Benarrós Clementoni, Alberto Pimentel[1], Luan Augusto Penha de Souza[2]

"Toda essa destruição não é nossa marca, é a pegada dos brancos, o rastro de vocês na terra"

- Davi Kopenawa Yanomami

1. AS DIFICULDADES DE SE TER POLITICAS PUBLICAS RELACIONADAS A SAÚDE DO INDÍGENA.

A questão de saúde dos povos originários, especificamente os povos indígenas, é um tópico sempre delicado a ser tratado, ainda mais quando adentramos nas questões de políticas públicas destinadas a essa população brasileira. Os desafios estão atrelados principalmente à precariedade no sistema de saúde nacional, juntando-se ao fator socioeconômico direcionado pelas decisões que o governo toma, bem como as interações sociais existentes. Observa-se diversos problemas no que tange à redução das desigualdades sociais e à procura de emprego, ao oferecimento de práticas de higiene, ao isolamento e ao aumento de acesso a saúde de qualidade para essa parcela da população, o que se torna uma tarefa extremamente difícil. [3]

A Constituição Federal prevê o direito a saúde como um direito fundamental e ainda impõe o dever de promoção e proteção do Estado que deve garantir que tal direito seja efetivado. Do mesmo modo, o art. 231 da Carta Magna [4] dispõe que a saúde indígena deve ser pensada de modo a cumprir com as determinações impostas e deve assegurar a não violação das especificidades dos povos originários, principalmente, no que tange a sua cultura.

Em uma tentativa de assegurar as particularidades da saúde indígena, a Convenção OIT 169 de 1989[5], propõe as seguintes medidas:

> 1. Os governos deverão zelar para que sejam colocados à disposição dos povos interessados serviços de saúde adequados ou proporcionar a esses povos os meios que lhes permitam organizar e prestar tais serviços sob a sua própria responsabilidade e controle, a fim de que possam gozar do

[1] Acadêmico do Centro Universitário Fametro
[2] Acadêmico do Centro Universitário Fametro
[3] TERENA, Kuiz Eloy. **A saúde indígena no Brasil e a pandemia do novo coronavírus: uma análise a partir das perspectivas do Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos**. s/p. 2021 https://apiboficial.org/2021/11/25/povos-indigenas-e-as-violacoes-do-direito-humano-a-saude-no-contexto-da-pandemia-da-covid-19-subsidios-a-denuncia-internacional/. Acesso em: 07 dez. 2022.
[4] Art. 231. São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens.
[5] A Convenção 169 da OIT é um tratado internacional adotado em 1989 que trata dos direitos dos povos indígenas e tribais nos Estados-membros em que vivem e das responsabilidades dos governos de proteger esses direitos.

> nível máximo possível de saúde física e mental. 2. Os serviços de saúde deverão ser organizados, na medida do possível, em nível comunitário. Esses serviços deverão ser planejados e administrados em cooperação com os povos interessados e levar em conta as suas condições econômicas, geográficas, sociais e culturais, bem como os seus métodos de prevenção, práticas curativas e medicamentos tradicionais. 3. O sistema de assistência sanitária deverá dar preferência à formação e ao emprego de pessoal sanitário da comunidade local e se centrar no atendimento primário à saúde, mantendo ao mesmo tempo estreitos vínculos com os demais níveis de assistência sanitária. 4. A prestação desses serviços de saúde deverá ser coordenada com as demais medidas econômicas e culturais que sejam adotadas no país.

Embora tenha sido considerado um avanço importante para o direito indígena, a Convenção OIT 169 encontra dificuldades em ser plenamente eficaz. Se realmente ela funcionasse, ajudaria a solucionar diversas problemáticas e permitiria o respeito aos povos originários, garantindo juridicamente que o controle social fosse realizado e que esses povos participassem também da tomada de decisões que veiculem assuntos de seus interesses. Verifica-se, entretanto, que esses propósitos não passam de meros planos não efetivados e um atraso em soluções para problemas diariamente vivenciados pelas comunidades indígenas. Da mesma forma, a Constituição e os seus fundamentos basilares são rotineiramente negligenciados por governantes e outros setores específicos da sociedade.[6]

Considerando a pouca eficácia da OIT 169, e o período pandêmico em que se encontrava o Brasil e o mundo, o problema de se ter políticas públicas direcionadas aos povos indígenas foi ainda mais agravado. Como no período colonial brasileiro, havia o risco de aldeias inteiras serem dizimadas pelo novo coronavírus, posto que a imunidade biológica dessa população é mais frágil, sobretudo pelo fato da maioria desses povos serem isolados, com suas comunidades em localidades bem distantes das grandes cidades.

Acerca dessas situações, a Lei n. 8.080/90, em seu art. 19-H, incluído pela Lei n. 9.836/99[7] prevê:

> Art. 19-F. Dever-se-á obrigatoriamente levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.

De acordo com esse dispositivo, a realidade local em que estão inseridos esses indivíduos influencia diretamente em como as políticas públicas devem ser planejadas, de modo que sua implementação seja o mais eficaz possível. A pandemia dificultou esses

[6] DIAS, Edemir Braga. A constituição em defesa dos povos indígenas: direito à saúde em tempo de Pandemia. In**: Anais do Congresso Brasileiro de Processo Coletivo e Cidadania**, n. 8, p. 1034-1049, out/2020. Disponível em: https://revistas.unaerp.br/cbpcc/article/view/2177. Acesso em: 25 jun. 2023

[7] Acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

planejamentos visto que havia um embate cultural entre os nativos e os órgãos oficiais. Os povoados indígenas geralmente preferem adotar métodos medicinais alternativos para tratar suas enfermidades, principalmente naqueles isolados, onde a utilização da medicina tradicional se manifesta enquanto expressão cultural própria da população, a qual é praticada e amparada por crenças e também pela falta de acesso aos serviços de saúde.[8]

Tratando-se de embates envolvendo indígenas e não indígenas, entre 2018 e 2022, houve casos de territórios que estavam sendo invadidos para a execução de garimpagem, fatos esses que foram facilitados por decretos homologados pelo executivo. Tal fator acaba impactando diretamente na saúde indígena e em como os órgãos lidam com a situação das terras desses povos, o que, consequentemente, acaba por desaguar num turbilhão de processos no Judiciário.

Ainda sobre esse aspecto, ressalte-se

> Em face do risco de contaminação pelo SARS-CoV-2, órgãos ambientais, indigenistas, a Polícia Federal e o Exército reduziram suas ações de fiscalização, criando um campo fértil para o aumento da atuação de grileiros, missionários, garimpeiros e madeireiros. Com efeito, as atividades de mineração pouco foram impactadas pela pandemia, resultando em um contínuo avanço sobre terras indígenas de invasores potencialmente contaminados pelo vírus.[9]

Muitos desses casos, acabaram por desaguar no Judiciário brasileiro, tendo ocorrido, nesse período, diversas manifestações que buscavam a valoração dos povos e a reintegração de terras que estariam sendo retiradas e que afetavam diretamente a saúde desses indivíduos uma vez que a garimpagem possui caráter de risco e o contato com os garimpeiros propiciava a contaminação de doenças infectocontagiosas (sobretudo com o alastre do SarsCov2) que estava em seu auge. A respeito do tema, discorre C. NOGUEIRA, I. CORREA; R. ALMEIDA:

> Engana-se ao pensar que o aumento em números dos povos indígenas nos últimos anos representa uma melhora na prestação de direitos sociais ou êxito especificadamente nos serviços de saúde, pois, na realidade, a resistência desses povos é enfraquecida diante das constantes insurgências à desídia estatal na busca da transformação do caráter tutelar, ao invés de promover ações para efetivar os direitos próprios garantidos a esses povos.[10]

---

[8] GONÇALVES J. E., MENDES R. C. M. G., SILVA W. M. DA, PEIXINHO B. C., OLIVEIRA M. B. DE, ALBUQUERQUE J. L. DA S., FERREIRAJ. G., SILVAW. B. DE S., GOMES L. S., & ARAÚJOG. R. S. DE. (2020). Medicina tradicional indígena em tempos de pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** 12(10), e4713, p. 4-6. Disponível em https://doi.org/10.25248/reas.e4713.2020. Acesso em: 10 dez. 2022.
Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4713/2667. Acesso em: 08 dez. 2022

[9] FIGUEIREDO, Anna Beatriz; GONÇALVES, Gabriel. A saúde indígena no brasil e a pandemia do novo coronavírus: uma análise a partir das perspectivas do Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos. **Revista do CEPEJ**. 2021. p. 167.
Disponível em: https://revista.cepej.com.br/index.php/rcepej/article/view/74/34. Acesso em: 07 dez. 2022.

[10] MELO NASCIMENTO, L. F.; ZANY NUNES CORREA, I.; BARBOSA CONTENTE NOGUEIRA, C.; PAZ DE ALMEIDA, R. L. O limbo jurídico do direito à saúde de indígenas residentes em contexto urbano e os reflexos no enfrentamento do Covid-19: uma análise a partir da Cidade de Manaus. **Direito Público**, *[S. l.]*, v. 17, n. 94, 2020, p. 254.
Disponível em: https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/4612. Acesso em: 19 set. 2023

Ademais, cumpre dizer que há um déficit na execução das políticas públicas até então criadas pelos órgãos oficiais, seja porque são incapazes de lidar com a diversidade indígena, seja em decorrência da ausência de consulta a lideranças locais para efetivar as medidas que fossem adotadas. As ações tomadas acabam por tornar ainda mais explícita a invisibilidade que os povos indígenas tem em relação aos não indígenas, permitindo com que tenham seus direitos negados, sobretudo em razão da omissão dos poderes municipais e estatais, a quem incumbe 2.

Em tempos de negação de direitos e cortes de gastos, as políticas de governo estão desinteressadas em proteger quem mais precisa.

2. OS IMPACTOS DA PANDEMIA NA SAÚDE INDÍGENA NO BRASIL

A pandemia do novo coronavírus, iniciada em meados de 2020, acarretou uma catástrofe global onde milhares de vidas foram perdidas para um inimigo invisível. Dentre muitos grupos, os mais acometidos estavam a terceira idade e portadores de algumas doenças respiratórias, assim como os grupos de povos originários que possuem pouca ou nenhuma assistência médica. Acontece que esse último grupo acabou sendo um dos mais afetados pelo vírus sendo um dos seus maiores inimigos a sua imunidade baixa e sua aversão ao mundo civilizado.

Com o surgimento da Covid-19, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos[11] se manifestou acerca da proteção integral da saúde pública frente ao vírus que deveria ser dada pelos Estados. As recomendações dadas pela Comissão alertaram para o fato de um aumento impactante de indígenas infectados pelo vírus, e para a insuficiência de políticas públicas com o intuito de conter o avanço pandêmico nessas localidades.

As maiores dificuldades enfrentadas pelos indígenas consistiram principalmente no negacionismo exacerbado de certos governantes, os quais dificultaram o acesso a vacinas, insumos e demais medidas que se feitas a tempo, teriam evitado muitas perdas desnecessárias. Ao invés de políticas públicas direcionadas às pessoas em vulnerabilidade, o foco estava no mercado e nas atividades econômicas. As escolhas do executivo priorizaram os aspectos econômicos, excluindo-se a ética, fazendo pouco caso à tutela dos direitos garantidos pelo sistema jurídico, o que fazia com que políticas inclusivas, bem como promoção de direitos, perdessem a relevância diante do que se pode lucrar. [12]

Nesse sentido, declaram ainda R. SILVA, D. RIBEIRO[13]:

> Percebe-se que as violações aos indígenas são históricas e não superadas. Por isso, o contexto da pandemia de COVID-19 atinge-os mais fortemente, pois já vulnerabilizados há muito pela relação com Estado e sociedade brasileiros. Os povos isolados ou que vivem em zonas remotas ou de fronteira possuem este quadro agravado ainda mais pela dificuldade de acesso, mas não só, pelo maior descaso do atual governo, que, em

[11] . A CIDH foi criada pela Carta da OEA e desenvolvida pela Convenção Americana sobre Direitos Humanos, também conhecida como Pacto de São José

[12] SILVA, Rodrigo de Medeiros; RIBEIRO, Diógenes V. Hassan. Saúde Indígena e a pandemina: um ollhar sobre a exclusão dos povos isolados ou de regiões de fronteira. In: MIRANDA, Moara Curubeto Lona de; SILVA, Rodrigo de Medeiros; MARTINI, Sandra Regina (org.). **Saúde dos povos indígenas: uma emergência para além das fronteiras**. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2021. p. 35. E-book. Disponível em: https://www.esserenelmondo.com.br/pt/direito-saUde-dos-povos-indIgenas-ebook202.php

[13] *Ibidem,* p. 38.

> detrimento de direitos, submete-se a interesses de mercado que são uma continuidade da marcha de conquista colonial por terras, riquezas, comodities e exploração de mão de obra barata.

Nos territórios indígenas, a situação era, ainda, mais grave, sobretudo, pelo fato de estarem sujeitos a políticas intencionalmente implementadas para se alcançar a "imunidade de rebanho". Como previsto, tal medida acarretou milhares de mortes, levando o Brasil ao patamar de um dos piores países a lidar com a pandemia em todo o mundo.

Segundo dados do Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígena da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB)[14], até o dia 30 de junho de 2021, o País registrava 1.126 indígenas falecidos, 56.174 infectados e 163 povos atingidos pelo vírus. Os estados com maior número de casos de mortes foram Amazonas, Pará, Roraima, Maranhão, Mato Grosso, Pernambuco e Ceará. [15]

Uma questão polemica enfrentada nesse meio caótico era que uma grande parte dos números de contágio e óbitos de indígenas residentes nas áreas urbanas não estava sendo contabilizada dentre os casos de COVID-19. À época, somente os casos que estavam sendo obtidos através da SESAI eram aqueles que estavam sendo registrados no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo poucos os casos de infecção indígena no meio urbano.[16]

Com a pandemia em seu ápice, muitas foram as fragilidades encontradas em relação aos profissionais e as políticas públicas direcionadas a atender a população indígena: Estrutura inadequada; a insuficiência de equipamentos de proteção individual (EPI): o reduzido estoque de insumos e medicamentos; a alta rotatividade de profissionais; as dificuldades de garantir formação adequada e implementar educação permanente com as equipes; os problemas de integração com a rede de saúde; a situação de precariedade e insalubridade das Casas de Apoio à Saúde do Índio (Casai)[17]

A respeito da temática, observa R. VENTURA SANTOS; A. PONTES; C. COIMBRA JR[18].

> Do ponto de vista político, a COVID-19 nos povos indígenas no Brasil se tornou uma acirrada arena de disputas, que envolvem questões como

[14] O Comitê Nacional pela Vida e Memória Indígena é resultado da Assembleia Nacional de Resistência Indígena, realizada nos dias 8 e 9 de maio, que reuniu lideranças e especialistas de diversas áreas para articular estratégias de contenção dos danos causados pela Covid-19 sobre os povos indígenas.

[15] BRONZE, Giovanna. **Mais de mil indígenas já morreram pela Covid-19 no Brasil**. CNN. 12/03/2021. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/saude/mais-de-mil-indigenas-ja-morreram-pela-covid-19-no-brasil-diz-associacao/. Acesso em: 08 dez. 2022.

[16] OSEOGAWA, Diego Ken; LISBOA; Gabriel Esperança; NOGUEIRA, Caroline Barbosa Contente. **Povos indígenas direito à saúde e o enfrentamento da Covid-19 na cidade de Manaus (Amazonas)**. Empório do Direito.com, 2020. n/p. Disponível em: https://emporiododireito.com.br/leitura/povos-indigenas-direito-a-saude-e-o-enfrentamento-da-covid-19-na-cidade-de-manaus-amazonas. Acesso em: 09 dez. 2022.

[17] TERENA, Luiz Eloy. **Povos indígenas e as violações do direito humano à saúde no contexto da pandemia da Covid-19: subsídios à denúncia internacional**. APIB. nov. 2021. n/p.
Disponível em https://apiboficial.org/2021/11/25/povos-indigenas-e-as-violacoes-do-direito-humano-a-saude-no-contexto-da-pandemia-da-covid-19-subsidios-a-denuncia-internacional/#:~:text=den%C3%BAncia%20internacional%20%7C%20APIB-,Povos%20ind%C3%ADgenas%20e%20as%20viola%C3%A7%C3%B5es%20do%20direito%20humano%20%C3%A0%20sa%C3%BAde,19%3A%20subs%C3%ADdios%20%C3%A0%20den%C3%BAncia%20internacional&text=A%20pandemia%20da%20Covid%2D19,e%20comunidades%20ind%C3%ADgenas%20no%20Brasil. Acesso em 15 dez. 2022

[18] VENTURA SANTOS, Ricardo; PONTES, Ana Lucia; Coimbra Jr, Carlos E. A. Saúde Pública - Um "fato social total": COVID-19 e povos indígenas no Brasil Um "fato social total": COVID-19 e povos indígenas no Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2020; 36(10):e00268220, p. 2. SCIELO. out. 2020. Disponível em https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n10/e00268220/pt Acesso em: 08 dez. 2022

> disparidades nos quantitativos de casos e óbitos, segundo fontes oficiais, e os dados compilados por organizações indígenas; redução de gastos na saúde indígena pela União; embate político para aprovação de legislações, como aquele em torno da Lei no 14.021, de 2020, que criou o Plano Emergencial para Enfrentamento da COVID-19 em Territórios Indígenas.

No campo político não há muito o que se falar sobre ações adotadas pelos órgãos competentes em relação ao combate ao vírus nas comunidades indígenas. Lembra-se aqui a Portaria n° 419/2020, 419/2020, publicada em 17 de março de 2020 pela FUNAI, que passou para as coordenações regionais a incumbência, antes atribuída à Coordenação Geral de Índios Isolados, de autorizar atividades das quais derivasse o contato com essas comunidades.[19]

Finalmente, a ausência de ações mais incisivas de prevenção e tratamento direcionadas aos povos nativos completa o quadro de aflição quanto aos efeitos da pandemia do Covid-19 na população indígena. As medidas tardiamente anunciadas pelos órgãos federais competentes não ultrapassaram, na maioria dos casos, meras recomendações e sugestões, trazendo pouca efetividade no caso concreto, consoante apontado e criticado com veemência por lideranças atuantes em todas as regiões do Brasil.[20]

O Ministério da Saúde elaborou uma série de recomendações no sentido de, em síntese, reforçar medidas restritivas de acesso a territórios indígenas. Adotando a mesma linha estratégica, a SESAI elaborou planos de contingência dirigidos individualmente a cada um dos 34 distritos sanitários. Ainda, foram realizadas outras medidas de enfretamento ao novo coronavírus, como a entrega de medicamentos e equipamentos de proteção individual (EPI) às comunidades, e a inauguração de alas hospitalares voltadas ao atendimento exclusivo de pacientes indígenas em hospitais nos Estados do Amazonas e do Amapá.[21]

3. DADOS DO IBGE 2022: POLÍTICAS PÚBLICAS E A INVISILIBILIDADE DOS POVOS INDÍGENAS

Com atraso de aproximadamente dois anos, o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2022[22] trouxe diversos dados acerca da situação dos povos indígenas, com números que chegam a assustar uma vez que representam cada vez mais a invisibilidade dessa população em relação aos sistemas que deveriam proporcionar saúde de qualidade enquanto direito fundamental. Na cidade de Manaus, os números chegam a apresentar 90% de toda uma população que ainda luta por um lugar na sociedade brasileira. A brasilidade ainda lhes é negada, sobretudo quando se trata de políticas públicas destinadas a saúde dos povos indígenas.

---

[19] FIGUEIREDO, Anna Beatriz; GABRIEL, Gonçalves. A saúde indígena no Brasil e a pandemia do novo coronavírus: uma análise a partir das perspectivas do Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos. **Revista do CEPEJ**. p. 167. Disponível em: https://revista.cepej.com.br/index.php/rcepej/article/view/74/34. Acesso em: 07 dez. 2022.

[20] *Ibidem*. p. 15

[21] FIGUEIREDO, Anna Beatriz; GABRIEL, Gonçalves. A saúde indígena no Brasil e a pandemia do novo coronavírus: uma análise a partir das perspectivas do Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos. **Revista do CEPEJ**, p. 15. Disponível em: https://revista.cepej.com.br/index.php/rcepej/article/view/74/34. Acesso em: 07 dez. 2022.

[22] Em virtude do período de pandemia do Covid-19, o Censo feito pelo IBGE para coleta de dados a respeito do pais que deveria acontecer em 2020 foi adiado para o ano de 2022, tendo seus dados sido divulgados inicialmente em 2023.

O Censo demonstrou que até a data da coleta dos dados, em 2022, existiam cerca de 1.693.535 indígenas residentes no país, o que representa um quantitativo de 0,82% da população atual. Em comparação ao número apresentado no Censo de 2010, a quantidade representa um aumento de aproximadamente 90% da população indígena, que, até a última pesquisa, era de 896,9 mil pessoas[23]. A explicação para esse aumento exponencial pode ser atribuída pela metodologia utilizada pelo IGBE nesta edição do Censo: anteriormente a pergunta que era feita a população indígena era de "Qual a sua cor?", nesta edição, a pergunta feita era de "Você se considera indígena?". Mas segundo os especialistas, não é o único fator determinante para explicar tal evento, embora a recuperação da identidade indígena seja um ponto crucial, os números referentes a natalidade e mortalidade (que até a presente data não foram divulgados) são de extrema importância para se entender o que aconteceu nesses últimos anos.[24]

Ademais, a pesquisa demonstrou que a maioria da população indígena mora na região amazônica, mais especificamente na cidade de Manaus. Os números são de 71.713 indígenas residindo na metrópole. A maior proporção se concentra nas cidades de Uiramutã (RR) Santa Isabel do Rio Negro (AM) e São Gabriel da Cachoeira (AM), com 96,6%, 96,2% e 93,17% de habitantes indígenas, respectivamente. A maior concentração de pessoas indígenas está localizada na Terra Indígena Yanomami, que abrange também parte do território de Roraima, com um quantitativo de mais de 27 mil pessoas, ou seja, 4,36% da população indígena do país. Isto porque ainda não se tem, até hoje, dados dos impactos causados pela Covid-19 nessa população que tanto foi acometida pelo vírus.

Um dado preocupante que surgiu também foi que cerca de 63% da população indígena vive fora dos territórios indígenas oficialmente delimitados, o que explica haver uma defasagem quanto a políticas públicas implementadas pelo governo a essas pessoas visto que a maior delas residem em locais não controlados pelo poder estatal e consequentemente sem a devida assistência. No mais, há de se destacar o embate entre os povos indígenas e os invasores de suas terras. A respeito, o missionário leigo do Cimi-Sul e advogado, R. LIEGBOTT, *apud* C. SILVA[25] afirma que:

> Os povos indígenas são sujeitos de direitos e protagonistas de suas histórias – nesse sentido o governo deve recuperar e restabelecer uma política indigenista alicerçada nos dispositivos da Constituição Federal de 1988 – expressos nos artigos 231 e 232 – que determina a valorização das diferenças étnicas, das culturas, crenças, costumes, línguas e tradições; a demarcação e garantia de todas as terras como direito fundamental, originário, inalienável, indisponível e imprescritível.

Com a criação do Ministério dos Povos Indígenas (MPI)[26], é esperado que novas medidas sejam tomadas para garantir a segurança dos povos originários no que tange à

[23]IBGE: Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=37417&t=destaques.

[24] MORI, Letícia. **O que explica alta de quase 90% na população indígena registrada pelo Censo 2022**, BBCNEWS. São Paulo.2023. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/articles/c6pw10g6w4xo. Acesso em: 08 de set. 2023.

[25] SILVA, Cainan. **O Brasil Indígena: o que o crescimento dos povos originários diz para o país**. HUMANISTA. ago. 2023. Disponível em: https://www.ufrgs.br/humanista/2023/08/29/censo-2022-povos-indigenas/. Acesso em: 06 de set. 2023.

[26] O Ministério dos Povos Indígenas (MPI) foi criado no início de 2023, e trata-se de uma novidade implementada pelo novo Presidente da República.

demarcação e proteção de seus territórios, em conjunto com a Funai e o Conselho Nacional de Política Indigenista (CNPI)[27] que tem suas atividades coordenadas pelo MPI.

Com a divulgação posterior de dados acerca da população indígena, será possível compreender o que aconteceu para se ter um dos piores cenários como foi visto no território indígena Yanomami. O sistema público de saúde foi omisso e ignorou completamente o seu dever estatal de implementar políticas que evitassem tal cenário, causado principalmente por um olhar negacionista, irresponsável e sobretudo desrespeitoso com essas populações que mais necessitam de cuidado. Destarte, é imperioso falar do acontecido bem como não deixar de lado a explicita violação aos direitos humanos.

4. POLÍTICAS PÚBLICAS APLICAS À SAÚDE E A VULNERABILIDADE DOS POVOS ORIGINÁRIOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Ao longo da história da humanidade a luta pela qualidade de vida mostrou-se cada vez mais necessária, pois a tutela à saúde foi tornando-se mais abrangente, tanto que em um estudo sobre um fato social total e as necessidades em saúde e sua interação com a atenção primária[28] elaborado pelo Conselho Nacional da Secretaria de Saúde - CONASS[29], constatou-se que a saúde é uma interconexão de três subcategorias: a primeira denominada autocuidado, isto é, cuidando do que eu poderia cuidar; a segunda, os relacionamentos com a sociedade e a interação com o outro; e a terceira, as relações com o espaço em que se vive.

Posto isso, verdade é que a sociedade entendeu o quesito 'saúde' como fonte inesgotável de vida e que para existir, precisa haver a necessária harmonia entre o autocuidado, as relações sociais e a relação com o ambiente em que se vive. Dessa maneira, em havendo a interconexão entre os pontos elencados anteriormente, poderíamos dizer que, em virtude desse harmonioso elo teríamos um indivíduo saudável.

Ressalta-se que a saúde é um direito universal e, portanto, para todos, assim expresso no texto do Art. 196 da Constituição Federal de 1988[30] e para atingir a universalidade prevista na Carta Magna, o Estado utiliza um mecanismo denominado política pública aplicada à saúde, isto é, planejamentos eficientes para a solução de impasses que circundam a saúde pública. Nessa esteira, no sentido de melhorar a qualidade de vida das pessoas que residem no Brasil foi implementado o Sistema Único de Saúde -SUS[31].

Destarte, o SUS visa o atendimento de saúde para os cidadãos brasileiros e estrangeiros que estejam em solos federativos, independentemente de serem cidadãos natos ou naturalizados, pouco importa também a condição social, religião, gênero ou

[27] O Conselho Nacional de Política Indigenista (CNPI) está atrelado ao MPI e visa garantir direitos aos povos indígenas.
[28] A Atenção Primária à Saúde cuida das pessoas, em vez de apenas tratar doenças ou condições específicas, ela promove a prevenção;
[29] CONASS. Conselho Nacional da Secretaria de Saúde. **Saúde única: A interconexão entre diferentes elementos da saúde global.** Disponível em: https://www.conass.org.br/saude-unica-a-interconexao-entre-diferentes-elementos-da-saude-global/ Acesso em: 07/08/2023;
[30] Art. 196, CF/88. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
[31] O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país;

idade. A universalidade do SUS busca atender a todos, sem discriminação de qualquer natureza.

No início do ano de 2019 a humanidade foi exposta à Pandemia do vírus Sars-Cov-2[32], patógeno que causa a famosa doença Covid-19. Consequentemente, o site do Ministério da Saúde[33], alinhado ao Governo Federal, torna público o conceito de Covid-19. Vejamos:

> A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado bronco alveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos.

A crise causada pela Covid-19 evidencia a atual necessidade de implementação de políticas públicas com intuito de abrir caminhos, apontar o norte, dar o direcionamento do que deve ou não ser feito.

Embora, tenhamos uma série de informações conceituais de difícil compreensão no site do Governo Federal, que dificulta o entendimento do interlocutor que não possui conhecimento aprofundado sobre o tema, é certo que a informação necessita ser simples, direta e concisa. Além do que, de acordo com os pesquisadores[34] da Escola de Administração de Empresas de São Paulo, da Fundação Getúlio Vargas (FGV EAESP), os direcionamentos de combate ao vírus orquestrado pelo Ministério de Saúde, mostraram-se ineficientes, malsucedidos e ineficazes, pois houve uma clara falta de coordenação entre os municípios, estados e o governo federal, apesar dos esforços para conter a propagação do Sars Cov-2, o cenário de guerra culminou na morte desenfreada de parte da sociedade, incluindo os povos originários.

Foram 3.541 mortes causadas pela Covid-19 no dia 29 de março de 2021 no Brasil, ante 3.282 no último mês do ano, de acordo com dados registrados no portal de transparência da Arpen Brasil[35] (Associação de Registradores de Pessoas Naturais), que reúne informações dos cartórios de registro civil.

Em vista deste cenário e à luz de um olhar analítico e humanitário, fica evidente que o contexto da situação de saúde, face às mazelas da pandemia, dos grupos historicamente vulneráveis, como é o caso dos povos indígenas[36], mostrou-se ainda mais preocupante, pois segundo dados da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e

[32] É o vírus da família dos coronavírus que, ao infectar humanos, causa uma doença chamada Covid-19;
[33] Ministério da saúde – Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus Acesso em: 01/03/2023.
[34] MASSUDA, Adriano et al. **Falta de coordenação do ministério da saúde foi fator determinante para o colapso do sus durante a pandemia.** Disponível em: Falta de coordenação no Ministério da Saúde foi fator determinante para colapso do SUS durante a pandemia - Blog Impacto - FGV EAESP Pesquisa Acesso em 20/03/2023. Ver também *Idem,* A resiliência do Sistema Único de Saúde frente à COVID-19. **Cad. EBAPE.BR,** v. 19, Edição Especial, Rio de Janeiro, Nov. 2021, pp. 735-744
[35] **Portal da transparência – Especial Covid-19.** Disponível em: https://transparencia.registrocivil.org.br/especial-covid Acesso em: 15/04/2023
[36] São chamados de povos originários aqueles grupos cujos seus ancestrais foram os primeiros habitantes do território. Eles também são conhecidos como povos indígenas.

informações divulgadas pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB)[37], até novembro de 2020, mais de 41 mil indígenas foram contaminados pelo novo coronavírus, afetando mais da metade dos 305 povos que vivem no Brasil.

Acerca do exposto, Sônia Guajajara[38], coordenadora executiva da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), observa:

> Nós tivemos que direcionar o foco para articular um plano de enfrentamento à pandemia. Não foi fácil para nós, uma doença nova, matando muita gente. Tivemos também que nos reorganizar para fazer aquilo que o governo não estava fazendo. A COVID-19 começou a chegar às aldeias e o governo nada fazia para adequar seu plano de saúde para essa situação

Por conseguinte, a população indígena, que é caracterizada por questões culturais típicas, apresentou uma maior vulnerabilidade no contexto da Pandemia da Covid-19, especialmente em razão da vulnerabilidade geográfica[39] atrelada à disseminação da Covid-19 e seu efeito pandêmico. É válido ressaltar, de acordo com nota intitulada de "*A morte do futuro: Covid-19 entre os povos originários*" da Revista *El País*[40], desde o início da colonização, os povos originários tiveram que aprender em seus corpos o que é uma epidemia, dadas em razão do recorrente contato com o homem branco.

Ademais, a vulnerabilidade geográfica dos povos originários faz nascer as dificuldades ao acesso à saúde, pois, em muitas situações os indígenas se encontram isolados geograficamente ou precisam enfrentar milhares de quilômetros para, então, acessar o sistema de saúde, que é um direito.

Verdade é que a obstaculização do acesso à saúde amplificou o potencial de letalidade da coronavírus, pois é através do acesso ao sistema de saúde que os povos indígenas, incontestavelmente, alcançariam informações necessárias sobre os meios de prevenção ou sobre as medidas adotadas para que se pudesse evitar o contágio pelo vírus causador da Covid-19.

Por conseguinte, os povos originários são caracterizados como vulneráveis devido ao ambiente em que vivem, bem como às violações de Direitos e injustiças que sofreram ao longo da história, tais violações são atestadas pela divulgação do relatório do Conselho Indigenista Missionário-CIMI[41], o qual evidencia que a população indígena teve que lutar por suas vidas, tiveram suas terras invadidas, foram saqueados e até mesmo aldeias foram destruídas.

---

[37] **Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (Brasil).** Relatório Nossa Luta é Pela Vida. 2020. p. 04. Disponível em: https://emergenciaindigena.apiboficial.org/files/2020/12/APIB_nossalutaepelavida_v7PT.pdf Acesso em: 25/03/2023

[38] GUAJAJARA, Sonia Bone. **Entrevista com Sônia Guajajara: o movimento indígena frente à pandemia de covid-19.** p. 02. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.22212021 Acesso em: 01/04/2023;

[39] A construção do conceito de vulnerabilidade geográfica integra os aspectos ambientais e sociais na sua forma de análise do espaço geográfico, sendo uma das definições para a vulnerabilidade geográfica o grau de exposição a diferentes fatores que podem acarretar efeitos adversos, tais como impactos e riscos.

[40] EL PAÍS. **A morte do futuro: Covid-19 entre os povos originários.** Disponível em: https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-06-14/a-morte-do-futuro-covid-19-entre-os-povos-originarios.html Acessso em: 28/04/2023.

[41] CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO - CIMI (Brasil). **Relatório: Violência contra os povos indígenas.** Dados de 2021. p. 258. ISSN 1984-7645. Disponível em: https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2022/08/relatorio-violencia-povos-indigenas-2021-cimi.pdf Acesso em: 02/05/2023

Dessa maneira, os comentários finais do Manual de Atenção à Saúde da Criança Indígena Brasileira[42], salientam:

> Crianças e adolescentes estão entre os grupos mais vulneráveis. As crianças, por sua limitação física, sensorial, psicomotora e cognitiva, que somente se desenvolverão com o tempo. Os adolescentes, pelas atitudes arriscadas e irrefletidas como parte do comportamento próprio da idade. À medida que a sociedade se desenvolve e controla a mortalidade devida a doenças transmissíveis e a desnutriçao, o acidente ganha importância como causa de óbito. Daí a importância do seu controle.

Ademais, ainda no entendimento do Manual de Atenção à Saúde da Criança Indígena brasileira[43], a maior parte das doenças que acometem as crianças indígenas menores de um ano, estão intimamente ligadas ao estilo de vida de seus pais, como por exemplo, em relação a fatores da má alimentação da mãe do bebê em fase de amamentação, pois, essa contém pequena quantidade de nutrientes necessários para o desenvolvimento sadio da criança.

Nessa senda, no caso das crianças e dos adolescentes indígenas, a vulnerabilidade se apresenta com o simples entendimento de que estes são incapazes de lutar por seus direitos de forma concreta e em muitas situações são abandonados.

De igual modo, é crucial ressaltar que a precoce exposição da criança e do adolescente indígena ao trabalho, resulta na constante sujeição da criança e do adolescente aos riscos inerentes às atividades cotidianas relacionadas à forma de trabalho indígena. Sejam os riscos provenientes da atividade de pesca, caça ou colheita, sejam os riscos atrelados aos afazeres domésticos que a criança indígena também é exposta.

Por outro lado, a vulnerabilidade da mulher indígena, justifica-se pelo fato dela ser mulher e indígena, desse modo ela é duplamente vulnerável em comparação aos homens. De acordo com um estudo de caso acerca da violência doméstica contra as mulheres indígenas, realizado por L. Santos[44], uma em cada três índias é estuprada durante a vida, além disso, nos conflitos e massacres sofridos pelos povos originários as mulheres indígenas são as maiores vítimas, uma vez que os seus agressores utilizam o estupro como arma de "desmoralização"[45].

A história de opressão, agressão e violência ainda se repete atualmente, pois segundo L. Santos[46], especialista em Justiça Social, Criminalidade e Direitos Humanos:

---

[42] FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – FUNASA (Brasil). **Manual de atenção à saúde indígena brasileira.** p. 84. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Mnl_Criancas.pdf Acesso em: 02/05/2023

[43] FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE – FUNASA (Brasil). **Manual de atenção à saúde indígena brasileira**. p. 14. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Mnl_Criancas.pdf Acesso em: 02/05/2023

[44] SANTOS, Luzia Alves Sobreira. Violência Doméstica contra Mulheres Índigenas Guatós: Um estudo de caso. Brasília, 14 de outubro de 2019. p.26. Trabalho de conclusão de curso (especialização) – Curso de Pós Graduação Lato Sensu em Justiça Social, Criminalidade e Direitos Humanos – ILANUD, Senado Federal, Câmara dos Deputados, Tribunal de Contas da União, TCU, 2019. Orientador: Prof. Rafael Silveira e Silva
Disponível em:
https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/601242/Luzia_Alves_Sobreira_Santos.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em 04/05/2023

[45] Verbo transitivo = Corromper, perverter, tornar imoral. Desacreditar, desconsiderar, vexar. Fazer perder a força moral; abater o ânimo. Verbo pronominal = perder a consideração, o crédito, a estima.

[46] SANTOS, Luzia Alves Sobreira. **Violência doméstica contra as mulheres indígenas Guatós: Um estudo de caso.** Op. cit**,** p. 26.
Disponível em:

> Além das violações de direito que são frutos das intervenções da sociedade sobre o modo de vida dessas populações, também é necessário ressaltar a violência sofrida pelas mulheres indígenas no âmbito de suas comunidades. As indígenas reconhecem e denunciam inúmeras práticas discriminatórias que sofrem, tais quais: casamentos forçados, violência doméstica, estupros, limitações de acesso à terra, limitações para organização e participação política e outras formas de dificuldades enfrentadas devido ao modelo patriarcal encontrado em muitas dessas comunidades indígenas.

A Brochure *Mulheres Indígenas*[47], trata do quanto a discriminação contribui ao estereótipo de reduzir estas mulheres à condição de disponibilidade sexual[48], ou ainda, inferiorizá-las, já que passam a ser vítimas.

Atrelado a isto, a indígena urbana que se insere na cidade como estratégia de existência ou para buscar auxílio médico de doenças que não foram eliminadas com o tratamento de saúde do contexto rural, passam pelo impacto do êxodo rural[49] e do distanciamento geográfico de sua cultura e enfrentam, também, a falta de comunicação clara com a equipe médica que possa atender as necessidades de saúde dos povos originários, de modo a não violar suas tradições e costumes.

Logo, J. Carvalho, na monografia intitulada de *Assistência à saúde de mulheres indígenas no Brasil: uma revisão integrativa da literatura*[50]*,* prevê o seguinte:

> É possível caracterizar a assistência à saúde de mulheres indígenas brasileiras como insuficiente, já que não consegue se adequar completamente à pluralidade dos aspectos socioeconômicos e étnicos culturais existentes no país.

Nesse diapasão, medidas são necessárias para reduzirmos os impactos que circundam a aplicação das políticas públicas de saúde em razão da vulnerabilidade dos povos originários. Dessa forma, cabe ao Ministério da Educação a implementação de ações educativas acerca de tais vulnerabilidades indígenas, pois o único meio eficaz, a longo prazo, para minimizar eficientemente as consequências físicas, morais e psicológicas causadas pela pandemia da Covid-19 é a Educação. Portanto, de acordo com o filósofo Immanuel Kant[51] "o ser humano não é nada além daquilo que a educação faz dele". Assim, e somente assim, construiremos uma sociedade menos desigual, pela qual Davi Kopenawa Yanomami teria prazer em ser lembrado.

https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/601242/Luzia_Alves_Sobreira_Santos.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 04/05/2023

[47] CIDH-Comissão Interamericana de Direitos Humanos. **Brochure – Mulheres Indígenas.** p. 04. Disponível em: https://www.oas.org/pt/cidh/docs/pdf/2018/Brochure-MujeresIndigenas-pt.pdf Acesso em: 20/03/2023

[48] Condição de disponibilidade sexual refere-se ao ato de acreditar que o corpo alheio está disponível para satisfação de desejos lascivos;

[49] Êxodo rural é o processo de migração de pessoas da zona rural para a urbana;

[50] CARVALHO, Jessica Tamires Santos. **Assistência à saúde de mulheres indígenas no brasil: uma revisão integrativa da literatura.** p. 05. Disponível em: http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/8900 Acesso em: 15/03/2023;

[51] Kant foi o primeiro filósofo a solucionar o debate promovido entre racionalistas e empiristas, por isso é considerado um dos mais importantes filósofos de seu tempo. O autor é reconhecido também como um entusiasta do iluminismo europeu que influenciou algumas de suas obras.

5. A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO FRENTE À CRISE DOS YANOMAMIS

De acordo com o art. 232 da Carta Magna, os povos originários, suas comunidades e organizações são parte legítima para ingressar em juízo em defesa de seus direitos e interesses, intervindo o Ministério Público em todos os atos do processo. Dessa forma, o art. 109 da Constituição Federal de 1988 estabelece que compete aos juízes federais processar e julgar a disputa sobre os direitos indígenas, e mais, segundo o art. 22 a competência de legislar sobre as populações indígenas é privativa da União.

Verdade é que, em razão do exposto acima, os direitos dos povos originários foram expressamente tutelados pelo nosso texto constitucional, cabendo ao Estado exercer, na forma da lei, sua função de fiscalização, não devendo prosperar omissão frente todas as formas de violências que a população Yanomami vivenciou nos últimos anos.

Ressalta-se também, segundo o art. 215 da CF/88, parágrafo primeiro, que o Estado protegerá as manifestações de culturas populares, indígenas e afro-brasileira, e das de outros grupos participantes do processo civilizatório nacional, ficando claro o dever de proteção estatal diante das comunidades indígenas.

Nessa senda, o estudo da Responsabilidade Civil é embasado pelo Código Civil - CC, logo a obrigação de reparar possui um caráter sucessivo, pois surge em decorrência da violação de uma obrigação originária. Nesse aspecto, o art. 927 do CC estabelece que aquele que, por ato ilícito[52], causar danos a outrem, fica obrigado a repará-lo.

Além do que, observa-se que a responsabilidade civil[53] nasce com a existência de um dano[54] oriundo de ato ilícito, bem como a necessidade desse dano ser reparado. Pensando nisso, o legislador também tipificou o conceito de ato ilícito no art. 186 do CC ao discorrer que aquele que por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Ademais, no livro *Teoria dos ilícitos civis*, de F. Netto[55], o autor descreve o ilícito como um conceito fundamental, sem este não há possibilidade de um sistema jurídico. O ilícito, nesse sentido, é uma reação, juridicamente organizada, contra a conduta que viola valores, princípios ou regras do sistema jurídico.

Ademais, o art. 927 do CC traz duas classificações de Responsabilidade Civil: a responsabilidade subjetiva[56] e a responsabilidade objetiva[57]. Logo, a responsabilidade do caput do art. 927 do referido código é a Responsabilidade Civil Subjetiva, na qual a autoridade judiciária irá analisar a culpa do sujeito. É a responsabilidade aplicada por via de regra, cabendo ao autor, sempre o ônus da prova[58] da culpa do réu.

---

[52] Em regra, para que possa haver a caracterização do ato ilícito e por conseguinte gere indenização, é necessário que estejam presentes quatro elementos, sendo eles: a conduta, seja de forma ativa (ação) ou negativa (omissão), a culpa, a violação do direito de outrem e o dano.

[53] A responsabilidade civil consiste no dever de indenizar o dano suportado por outrem. Assim, a obrigação de indenizar, nasce da prática de um ato ilícito. O titular de um direito se relaciona juridicamente com a toda a coletividade;

[54] Em suma, o dano é lesão de um bem jurídico, tanto patrimonial como moral, é um requisito da responsabilidade, posto ser o seu próprio fundamento, elemento essencial. Sem a eclosão do dano, a conduta ilícita passa a ser um indiferente, incapaz de gerar a responsabilização civil.

[55] NETTO, Felipe Peixoto Braga. **Teoria dos ilícitos civis**. Belo Horizonte: Del Rey, 2003. p. 125.

[56] Responsabilidade civil subjetiva ocorre quando existe a obrigação de se indenizar os danos causados a alguém por uma ação dolosa ou culposa;

[57] A responsabilidade civil objetiva ocorre, por exemplo, quando os atos praticados pelos agentes públicos resultam em prejuízos ou danos a terceiros, mesmo sem culpa;

[58] O ordenamento jurídico brasileiro estabelece que, quando se trata do ônus da prova, falamos de quem tem a incumbência de provar determinado fato ou alegação num processo judicial. Ou seja, quem faz a acusação tem a responsabilidade de comprovar que a alegação é verdadeira;

Em contraste, o art. 927 em seu parágrafo único discorre acerca da Responsabilidade Civil Objetiva estabelecendo que haverá obrigação de reparar o dano, independentemente da culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem. Aqui o legislador excluiu o elemento culpa para responsabilidade.

Inobstante, tendemos a pensar que somente os atos ilícitos cometidos em razão de uma ação de fazer, ou seja, quando percebemos na situação fática a conduta comissiva do agente causador do dano é que é passível de indenização, ocorre que as condutas omissivas que originam danos a alguém, também, são passíveis de reparação à luz dos dizeres do art. 186 do CC. E é justamente nesse aspecto da omissão e do deixar de fazer que aprofundaremos no quesito da responsabilidade civil do Estado frente aos danos vividos pelos yanomamis.

A professora do Departamento de Antropologia da Unicamp e pesquisadora a frente das causas indígenas, A. Capiberibe[59], trata das omissões estatais frente às necessidades dos indígenas yanomamis:

> Desnutrição, malária, pneumonia e verminoses, além da violência constante de garimpeiros ilegais ocasionaram uma situação de crise sanitária e humanitária na maior terra indígena do Brasil, onde vivem cerca de 28 mil Yanomami. (..) A Terra Indígena Yanomami tem cerca de 9 milhões de hectares e está localizada nos estados do Amazonas e de Roraima, na fronteira com a Venezuela. Vivem nela oito povos, incluindo os Yanomami. Com o avanço de atividades ilegais na região, estima-se que 20 mil garimpeiros também estão no território.[60]

Para Capiberibe[61] a primeira morte por covid-19 de um indígena foi de um Yanomami, isso em razão do governo à época da pandemia ter ignorado os pedidos de ajuda em prol do cenário catastrófico em que os indígenas habitantes das terras yanomamis estavam vivenciando. Inconformada, Capiberibe também ressalva:

> É sintomático do que estava acontecendo lá, porque ele (indígena yanomami) foi contaminado justamente por ter contato com não indígenas e porque há invasões, que estavam sendo denunciadas recorrentemente.

Consequentemente, é incontestável a existência dos danos ocasionados em razão da conduta omissiva do Estado frente aos Yanomamis no contexto da pandemia de Covid-19, danos passíveis de reparações.

---

[59] Artionka Capiberibe é doutora em Antropologia Social (Museu Nacional/UFRJ), professora do Departamento de Antropologia da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp);

[60] COLL, Liana; MENEZES, Adriana Villar de. **Situação dos Yanomamis expõe abandono dos indígenas pelo Estado.** MANCHETE, 24 de janeiro de 2023.
Disponível em: https://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2023/01/24/situacao-dos-yanomami-expoe-abandono-dos-indigenas-pelo-estado Acesso em: 25/09/2023.

[61] *Apud* COLL, Liana; MENEZES, Adriana Villar de. **Situação dos Yanomamis expõe abandono dos indígenas pelo Estado.** MANCHETE, 24 de janeiro de 2023.
Disponível em: https://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2023/01/24/situacao-dos-yanomami-expoe-abandono-dos-indigenas-pelo-estado Acesso em: 25/09/2023.

Salienta-se, ademais, que a responsabilidade civil, ainda que objetiva, não pode existir sem o nexo de causalidade[62], já que é requisito essencial para indenização, juntamente com ação humana e dano. Dessa forma, E. Araújo, na sua obra *A Responsabilidade Civil do Estado por omissão e suas excludentes*[63], dispõe que:

> Para que reste configurada a responsabilidade civil do Estado, tanto por ato comissivo quanto por ato omissivo, é necessária a comprovação de três pressupostos básicos: o evento danoso, a qualidade de agente na prática do ato e o nexo causal entre eles, sendo certo que a ausência de qualquer desses elementos inibe a obrigação de indenizar.

Relevante é salientar que a responsabilidade objetiva, prevista no parágrafo único do art. 927 do Código Civil[64] é aplicada nos casos em que a lei expressamente permite. Esta modalidade de responsabilidade não exige a necessidade da aferição da culpa do agente, pois o legislador buscou, nessa hipótese, que os danos fossem reparados independentemente da culpa do agente causador. Prevalece, portanto, o entendimento de que o dano deve ser reparado ainda que não exista o elemento culpa.

Nesse sentido, entende-se que a responsabilidade civil do Estado é objetiva, sendo a obrigação legal, que lhe é imposta, de ressarcir os danos causados a terceiros por suas atividades. Atualmente, no Brasil, tal responsabilidade encontra-se preconizada no art. 37, §6º, da CF/88, nos seguintes expostos:

> Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: §6o – As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa.

Ademais, em razão da situação desumana que os povos originários Yanomamis encontraram-se durante o contexto da pandemia da Covid-19, houve uma clara ofensa aos bens jurídicos indígenas: vida, saúde, dignidade da pessoa humana, havendo também, uma ofensa ao Princípio *Neminem laedere*[65] "a ninguém ofender", princípio romano basilar da Responsabilidade Civil.

No trilhar desse entendimento, caso seja comprovada a existência do nexo de causalidade entre a conduta omissiva do Estado perante todos os danos que os Yanomamis sofreram na pandemia da Covid-19, deverá haver obrigação do Estado de

---

[62] Nexo causal, relação de casualidade ou nexo de casualidade, é o elo entre uma conduta praticada por um sujeito e o resultado dessa conduta. Dessa forma, trata-se da relação entre intenção e produto de um ato;

[63] ARAÚJO, Eugênio Rosa. A responsabilidade civil do Estado por omissão e suas excludentes**. Revista do Ministério Público do Rio de Janeiro**, nº 69, jul./set. 2018, p. 108.
Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/1240456/Eugenio_Rosa_de_Araujo.pdf fls. 107 e 108. Acesso em 25/09/2023;

[64] Art. 927. Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem;

[65] O princípio do *neminem laedere* foi positivado na ordem jurídica Constitucional, como norma proibitiva de conduta e de proteção positiva dos direitos fundamentais, garantindo a inviolabilidade da vida (art. 5º, caput 22) e a integridade do corpo físico, imaterial e do patrimônio da pessoa;

indenizar os respectivos danos, sendo tal indenização proporcional e razoável a todos os danos sofridos, nos termos do art. 944 do Código Civil de 2002.

Destarte, a responsabilidade civil objetiva deve ser aplicada nas situações em que o Estado ocasione dano a alguém em específico ou a um grupo da sociedade, sem que seja necessária a aferição da culpa do ofensor. Assim, busca-se que os povos originários restabeleçam o seu *status quo ante*[66], o estilo de vida que possuíam antes do evento danoso.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, reitera-se as dificuldades de se ter políticas públicas destinadas aos povos indígenas no período da Pandemia do Covid-19. O Brasil foi um dos países mais acometidos pelo coronavírus, sobretudo em virtude da falta de empatia e descaso por parte do governo federal, o qual incentivou políticas totalmente contrárias aquelas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como o descarte de uso de mascaras, atrasou vacinas destinadas a combater o vírus e facilitou a garimpagem, ato que afetou drasticamente a vida dos povos indígenas que tinham que conviver e combater problemas que poderiam ser evitados.

Ademais, o deficit de políticas públicas destinadas aos povos originários é uma problemática que parece ser pouco discutida no âmbito legislativo, ainda que já se possa verificar uma presença maior de representantes nas bancadas do Congresso Nacional. A falta de projetos os e postos em prática ainda permite a violação de direitos constitucionalmente garantidos aos nativos.

REFERÊNCIAS

[1] Conselho Nacional pela Vida e Memória Indígena. Comissão Guarani Yvirupa. **Relatório Nossa Luta é Pela Vida.** 2020. Disponível em: https://emergenciaindigena.apiboficial.org/files/2020/12/APIB_nossalutaepelavida_v7PT.pdf Acesso em: 01/03/2023;

[2] ARAÚJO, Eugênio Rosa. A responsabilidade civil do Estado por omissão e suas excludentes. **Revista do Ministério Público do Rio de Janeiro** nº 69, jul./set. 2018. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/1240456/Eugenio_Rosa_de_Araujo.pdf fls. 107 e 108. Acesso em 25/09/2023;

[3] BRITO, Carolina Arouca G. de. A história da saúde indígena no Brasil e os desafios da pandemia de Covid19. **FIOCRUZ, abr. 2020.** Disponível em: https://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1779-a-historiada-saude-indigena-no-brasil-e-os-desafios-da-pandemia-de-covid-19.html?tmpl=component&print=1&page=. Acesso em: 07 dez. 2022;

[4] OEA-Organização dos Estados Americanos. Comissão Interamericana de Direitos Humanos**. Brochure – Mulheres Indígenas.** Disponibilizado em: https://www.oas.org/pt/cidh/docs/pdf/2018/Brochure-MujeresIndigenas-pt.pdf Acesso em: 20/03/2023

[5] BRONZE, Geovana. Mais de mil indígenas já morreram pela Covid-19 no Brasil, diz associação. **CNNBRASIL, 12 mar. 2021, São Paulo**. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/saude/mais-de-mil-indigenas-ja-morreram-pela-covid-19-no-brasil-diz-associacao/ Acesso em: 08 dez. 2022.

[66] No âmbito jurídico é comum o uso da expressão status quo ante, no sentido de retomar a uma situação que era presente antes de determinada decisão judicial, por exemplo.

[6] CARNEIRO FF, PESSOA VM. **Iniciativas de organização comunitária e Covid-19: esboços para uma vigilância popular da saúde e do ambiente.** Trab. Educ. Saúde. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00298. Acesso em: 01/03/2023

[7] CARVALHO, Jessica Tamires Santos. **Assistência à saúde de mulheres indígenas no brasil: uma revisão integrativa da literatura.** Disponível em: http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/8900 Acesso em: 15/03/2023

[8] COLL, Liana; MENEZES, Adriana Villar de. **Situação dos Yanomamis expõe abandono dos indígenas pelo Estado.** MANCHETE, 24 de janeiro de 2023. Disponível em: https://www.unicamp.br/unicamp/noticias/2023/01/24/situacao-dos-yanomami-expoe-abandono-dos-indigenas-pelo-estado Acesso em: 25/09/2023.

[9] CONASS. Conselho Nacional da Secretaria de Saúde. **Saúde única: A interconexão entre diferentes elementos da saúde global.** Disponível em: https://www.conass.org.br/saude-unica-a-interconexao-entre-diferentes-elementos-da-saude-global/ Acesso em: 07/08/2023

[10] DIAS, Edemir Braga. A Constituição em defesa dos povos indígenas: direito à saúde em tempo de pandemia. In: **Anais do Congresso Brasileiro de Processo Coletivo e Cidadania**, n. 8, p. 1034-1049, out/2020 2020. p. 1034-1049. Disponível em: https://revistas.unaerp.br/cbpcc/article/view/2177. Acesso em: 25 jun. 2023

[11] EL PAÍS. **A morte do futuro: Covid-19 entre os povos originários.** Disponível em: https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-06-14/a-morte-do-futuro-covid-19-entre-os-povos-originarios.html Acesso em: 28/04/2023.

[12] FERREIRA, Luciane Ouriques. Saúde e relações de gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena. **Ciência e Saúde Coletiva** 18 (4), abril 2013. **Scielo**. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000400028 Acesso em: 01/03/2023

[13] FIGUEIREDO, Anna Beatriz; GABRIEL, Gonçalves. A saúde indígena no Brasil e a pandemia do novo coronavírus: uma análise a partir das perspectivas do Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos**. Revista do CEPEJ**. Disponível em: https://revista.cepej.com.br/index.php/rcepej/article/view/74/34. Acesso em: 07 dez. 2022.

[14] GONÇALVES, J. E. *et al*. Medicina tradicional indígena em tempos de pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol 12 (10), out. 2020. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4713/2667. Acesso em: 08 dez. 2020

[15] GUAJAJARA, Sonia Bone. **Entrevista com Sônia Guajajara: o movimento indígena frente à pandemia de covid-19**. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.22212021 Acesso em: 01/03/2023

[16] LIEBGGOT, Roberto Antônio. **A política de atenção à saúde dos povos indígenas no brasil. Essere nel Mondo**. Porto Alegre, v. 16, ed. 1, p. 45-61, 2021.

[17] MADEIRO, Carlos. **O dia mais letal da pandemia em 2021.** Disponível em https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2022/01/17/dia-mais-letal-da-pandemia-no-pais-teve-mais-mortes-que-dezembro-de-2021.htm#:~:text=Somente%20em%202021%2C%20406%20mil,o%20dobro%20da%20segunda%20colocada Acesso em: 20/03/2023

[18] FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Manual de atenção à saúde indígena brasileira. 2004. p. 84. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Mnl_Criancas.pdf Acesso em: 02/05/2023

[19] MASSUDA, Adriano et al. **Falta de coordenação do ministério da saúde foi fator determinante para o colapso do sus durante a pandemia.** Disponível em: Falta de coordenação no Ministério da Saúde foi fator determinante para colapso do SUS durante a pandemia - Blog Impacto - FGV EAESP Pesquisa Acesso em: 20/03/2023

[20] _____, A resiliência do Sistema Único de Saúde frente à COVID-19. **Cad. EBAPE.BR,** v. 19, Edição Especial, Rio de Janeiro, Nov. 2021, pp. 735-744

[21] MELO NASCIMENTO, L. F.; ZANY NUNES CORREA, I.; BARBOSA CONTENTE NOGUEIRA, C.; PAZ DE ALMEIDA, R. L. O limbo jurídico do direito à saúde de indígenas residentes em contexto urbano e os

reflexos no enfrentamento do Covid-19: uma análise a partir da Cidade de Manaus. **Direito Público**, *[S. l.]*, v. 17, n. 94, 2020. Disponível em: https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/4612. Acesso em: 19 set. 2023

[22] **Ministério da saúde** – Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus Acesso em: 01/03/2023

[23] NASCIMENTO, Jefferson; MESTRINER, Melissa. Et al. **A pandemia da covid-19 e suas consequências para a população indígena.** Disponível em: A pandemia da Covid-19 e suas consequências para a população indígena | Oxfam Brasil Acesso em: 21/03/2023

[24] NOGUEIRA, Caroline Barbosa Contente; OSOEGAWA, Diego Ken; LISBOA, Gabriel Esperança; **Povos indígenas, direito à saúde e o enfrentamento da covid-19 na cidade de Manaus (Amazonas**) - EMPÓRIO DO DIREITO. jul. 2020. Disponível em: https://emporiododireito.com.br/leitura/povos-indigenas-direito-asaude-e-o-enfrentamento-da-covid-19-na-cidade-de-manaus-amazonas. Acesso em: 09 dez. 2022.

[25] NOGUEIRA, Caroline Barbosa Contente; CORREA, Igo Zany Nunes ALMEIDA, Roger Luiz Paz de. **O limbo jurídico do direito à saúde de indígenas residentes em contexto urbano e os reflexos no enfrentamento do Covid-19: uma análise a partir da cidade de Manaus, Amazonas.** FIOCRUZ-SI. bvsalud. 2020. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/fsi-3780. Acesso em: 08 dez. 2022.

[26] PALOSQUI, Dom Roque et al. **Relatório: Violência contra os povos indígenas no Brasil, dados de 2019**. Disponibilizado em: relatorio-violencia-contra-os-povos-indigenas-brasil-2019-cimi.pdf Acesso em: 16/03/2023

[27] **Plataforma de monitoramento da situação indígena na pandemia do novo coronavírus (Covid-19) no Brasil.** Disponível em: COVID-19 e os Povos Indígenas (socioambiental.org). Acesso em: 17/03/2023

[28] CONSELHO INDIGENISTA MISSIONÁRIO (Brasil). Relatório: **Violência contra os povos indígenas. Dados de 2021**. p. 258. ISSN 1984-7645. Disponível em: https://cimi.org.br/wp-content/uploads/2022/08/relatorio-violencia-povos-indigenas-2021-cimi.pdf Acesso em: 02/05/2023;

[29] RIBEIRO, Diógenes V. Hassan; Silva, Rodrigo de Medeiros**. Saúde indígena e a pandemia: um olhar sobre a exclusão dos povos isolados ou de regiões de fronteira.** Essere nel Mondo. Porto Alegre, v. 16, ed. 1, p. 2745, 2021

[30] SANTOS, Luzia Alves Sobreira. **Violência Doméstica contra Mulheres Índigenas Guatós: Um estudo de caso.** Brasília, 14 de outubro de 2019. p.26. Trabalho de conclusão de curso (especialização) – Curso de Pós Graduação Lato Sensu em Justiça Social, Criminalidade e Direitos Humanos – ILANUD, Senado Federal, Câmara dos Deputados, Tribunal de Contas da União, TCU, 2019. Orientador: Prof. Rafael Silveira e Silva Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/601242/Luzia_Alves_Sobreira_Santos.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em 04/05/2023

[31] SILVA, Cainan. **O Brasil Indígena: o que o crescimento dos povos originários diz para o país.** HUMANISTA. Jornalismo e Direitos Humanos. ago. 2023. Disponível em: https://www.ufrgs.br/humanista/2023/08/29/censo-2022-povos-indigenas/. Acesso em: 06 de set. 2023.

[32] SCOPEL, Daniel; NEVES, DIAS-SCOPEL, Raquel; NEVES, Rita De Cássia Maria; SEGATA, Jean. Os povos indígenas e a covid-19. Espaço Ameríndio, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 1-15, mai./ago. 2021. Disponível em: https://ds.saudeindigena.icict.fiocruz.br/handle/bvs/4604. Acesso em: 08 dez. 2022.

[33] SUÁRES-MUTIS, Martha Cecília et al. Desigualdade social e vulnerabilidade dos povos indígenas no enfrentamento da covid-19: um olhar dos autores na live. Disponível em https://doi.org/10.1590/010311042021E202 Acesso em: 01/03/2023

[34] TERENA, Luiz Eloy. Povos indígenas e as violações do direito humano à saúde no contexto da pandemia da Covid-19: subsídios à denúncia internacional. APIB. nov. 2021. Disponível em: https://apiboficial.org/2021/11/25/povos-indigenas-e-as-violacoes-do-direito-humano-a-saude-no-contexto-dapandemia-da-covid-19-subsidios-a-denuncia-internacional/. Acesso em: 07 dez. 2022.

[35] TITO, Fábio. Brasil ultrapassa 650 mil mortos por Covid; ainda sob influência do feriado, média móvel cai para 509. Coronavírus. G1 GLOBO. 02 mar. 2022. Disponível em: https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2022/03/02/brasil-ultrapassa-650-mil-mortos-por-covid-aindasob-influencia-do-feriado-media-movel-cai-para-509.ghtml. Acesso em: 07 fev. 2023.

[36] VENTURA SANTOS, Ricardo; PONTES, Ana Lucia; Coimbra Jr, Carlos E. A. Saúde Pública - Um "fato social total": COVID-19 e povos indígenas no Brasil Um "fato social total": COVID-19 e povos indígenas no Brasil. Cadernos de Saúde Pública. SCIELO-SP. out. 2020. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n10/e00268220/pt/. Acesso em: 08 dez. 2023

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br

@editorapoisson

https://www.facebook.com/editorapoisson

Produzir & Publicar